**İLGİLİ MAKAMA**

**TO WHOM HE/SHE MAY CONCERN**

… / … / 20..

**Adı Soyadı (Name and Last Name) :**

**Bölümü (Department) :**

**Sınıfı / Okul No (Year / Student ID Number) : ........ / ...................**

Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin ………………………………………………………… dersi kapsamında pratik bilgi ve becerisini geliştirmek amacıyla yapılması öngörülen sanayi uygulamaları faaliyetleri için, adı geçen öğrencimizin işletmenizde uygun göreceğiniz tarihler arasında ….. iş günü süre ile uygulama yapmasına izin verilmesi konusunda göstereceğiniz ilgiden dolayı şimdiden teşekkürlerimizi iletiriz. …/…/20…

(Aiming practical knowledge of our student listed above in scope of …………………………………….. course, we would appreciate if you approve his/her practice in your institution for ……. workdays. Thank you very much in advance. …/…/20…)

**İlgili Dersi Veren Öğretim Üyesi**

**(Faculty Member Responsible for the Course)**

**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK VE MİMARLIK FAKÜLTESİ**

**………………………..….. Mühendisliği** **Bölümü’ne**

**IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY FACULTY of ENGINEERING and ARCHITECTURE**

**To Department of ……………………. Engineering**

**Bitirme Projesi (Graduation Project) Sanayi Uygulama Dersi (Industrial Application Course)**

**Ders Kodu (Course Code): ……………………… Eğitim Yılı (Educational Year): ……… Dönemi (Semester): ………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrencinin adı ve soyadı (Name and surname of the student) : …………………………………  (\*) Faaliyet süresi (Duration of Practice) : …  Faaliyet Yeri Yetkilisi (Responsible Person)  İmza / Kaşe /Mühür ve Adres  (Signature/Imprint/Address)  İl (City) : ………………………  (\*) Faaliyet Başlama Tarihi (Start Date of Practice): … / … / 20…  (\*) Faaliyetin Bitiş Tarihi (End Date of Practice) : … / … / 20...  İşyeri/Kurum Adı (Name of Establishment/Institution) :  ……………………………………………………………………….......  Faaliyet Alanı (Expertise): ………………………………………………  İşyerinde Çalışan Toplam Kişi Sayısı (Number of Total Employee in the  Establishment) …………………….……….…........................................  Yetkilinin Adı, Soyadı ve Ünvanı (Name and Title of Responsible Person): ……………………………………….………..........................................  Öğrencinin Faaliyet Yapacağı Birim/Birimler (Unit/Units of Practice): ……………………….….................................................................................................................................  İşyeri/Kurum telefonu: ……………………………………….……............................................................... | | | | |  | |
| (\*) İşyeri Çalışma Takvimi (Work Calendar): | | Hafta İçi (Weekday) | O | Hafta İçi + Cumartesi (Weekdays + Saturday) | | O | |
| İlgili Dersi Veren Öğretim Üyesi (Faculty Member Responsible for the Course) | | | | | | |
| O Uygundur(Approved)  O Uygun Değildir (Not Approved) | Ünvanı, Adı ve Soyadı (Title, Name and Surname) : …………………………..….……............  Tarih (Date) : … / … / 20…  İmza (Signature) : ……………………………………........ | | | | | |

(\*) 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu ve 4857 Sayılı İş Kanunu hükümlerinin uygulanabilirliği açısından \* işaretli bölümlerin doldurulması önem arz etmektedir.

*Not: Öğrencilerimizin, 5510 sayılı Sos.Güv.Mevz. 5-b.md. gereğince sigorta primleri Fakültemizce karşılanacaktır.*

*(*\* Filling this section is significant for the applicability of Turkish 5510 Social Security Law and 4857 Labor Law.

Note: Students are insured duly by our faculty under the conditions by Turkish 5510 Social Security Law article 5-b.

**ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ**

**(STUDENT ID INFORMATION)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C Kimlik No (Turkish Republic ID No) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Faaliyete Başlama Tarihi (Start Date of Practice) | ...... /...... /............. |
| Adı (Name) |  | | | | | | | | | | | Soyadı (Surname) |  |
| İlk Soyadı, Varsa (First Surname, if exists) |  | | | | | | | | | | | Anne Adı (Name of Mother) |  |
| Baba Adı (Name of Father) |  | | | | | | | | | | | Doğum Yeri (Place of Birth) |  |
| Doğum Tarihi (Date of Birth) |  | | | | | | | | | | | Cinsiyeti (Gender) |  |
| Ev-Cep Telefonu (Home/Cell Phone Number) |  | | | | | | | | | | | E-Posta (E-mail) |  |
| Öğrenci Adres Bilgisi (Student Address Information) |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evet (Yes) | Hayır (No) | Aileniz üzerinden veya başka şekilde sağlık yardımından yararlanıyor musunuz?  (Do you benefit health care by your family or other?) | | | |
| Herhangi bir kurumdan maaş/yetim aylığı alıyor musunuz?  Cevabınız “**Hayır**” ise Boş bırakınız  (Do you benefit orphan's pension by any organization? If your answer is "**No**" please leave blank) | | | Emekli Sandığı (Turkish Retirement Fund) | Bağkur  (Turkish Fund on social security organization for artisans and the self-employed) | SSK  (Turkish Social Security Fund) |

Bu formda belirtilen tarih ve kimlik bilgilerinin doğruluğunu beyan ederim. (I approve the information of dates and ID information filled in this form)

Öğrenci Adı ve İmzası

(Student Name and Signature)

**NOT-1 Öğrenci bu formla birlikte 2 (iki) adet fotoğraf teslim edecektir(Students must deliver two photos with this form).**

**NOT-2 Öğrencilerin https://esgm.sgk.gov.tr/Esgm/ internet sitesinden SGK provizyon sorgulaması yaparak dökümlerini Fakültemize teslim etmeleri gerekmektedir.(Students must inquire SGK (Turkish Social Security Administration) provision at https://esgm.sgk.gov.tr/esgm/ website then submit it to the faculty.)**

**DERSLER KAPSAMINDA YAPILAN SANAYİ UYGULAMA FAALİYETLERİ SÖZLEŞMESİ**

**AGREEMENT ON INDUSTRIAL APPLICATIONS PRACTICES IN SCPE OF COURSES**

**Amaç ve Dayanak (Purpose and Basis)**

**Madde 1**- Bu sözleşmenin amacı Kâtip Çelebi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi eğitim ve öğretim sınav yönergesi gereği fakültemiz öğretim planında yer alan dersler kapsamında yapılabilecek sanayi uygulamaları faaliyeleri ilgili öğrencilerin faaliyete başlama şartları ve esaslarını belirlemek, öğrencilerin uyacakları kurallar ile iş yerlerinden beklenen hizmetleri görmek amacıyla düzenlenmiştir. (This Convention has been prepared to regulate the student practices in public or private establishments under 3308 Professional Education Act and Regulations in accordance with this Act.)

**Yürürlük (Enforcement)**

**Madde** **2**- İki nüsha olarak hazırlanan bu sözleşme, ilgili dersi veren öğretim üyesi, faaliyet yeri yetkilisi ve öğrenci tarafından imzalanarak yürürlük kazanır. Sözleşmenin bir örneği fakültede, diğer örneği de faaliyet yerinde bulunur. (This agreement is signed by the faculty responsible for the related course, student and institution of practice in two copies. A copy is for the Faculty and the other is for practice institution).

**Madde** **3**- Öğrencilerin faaliyetleri, belirlenen süre içerisinde başlar ve süre bitiminde biter. (Practice program is strictly as indicated in thisform).

**Madde 4**- Sözleşme;

1. Faaliyet yerinin çeşitli sebeplerle kapanması, faaliyet yeri sahibinin değişmesi ve yeni faaliyet yerinin şartları kabullenmemesi,
2. Öğrencinin okuldan sürekli uzaklaştırma cezası alıp okulla ilişiğinin kesilmesi,
3. Sözleşme hükümlerinin okul veya fakülte yerince yerine getirilmemesi hallerinde tek taraflı olarak feshedilir.

Contract is terminated if any of below is valid:

**a)** The practice institution is closed by any reason or passed to another institution owner who does not accept the terms of conditions,

**b)** Disciplinary action by the student,

**c)** In the case of non-fulfillment of contract terms by the university or practice institution.

**Genel** **Hükümler (General Provisions)**

**Madde 5-**

1. Öğrenciler, faaliyet amaçları dışında farklı işlerde çalıştırılamaz. (Students can only make practice in scope of the practice aims.)
2. Öğrenciler, faaliyet yeri düzen ve prensipleri ile İş Kanunu hükümleri çerçevesinde iş programı ve eğitimine tabi tutulabilir. (Students can be trained within the framework of labor law and the principles and provisions of the workplace).
3. Öğrencinin faaliyet yeri ile ilişiğinin kesilmesini gerektiren davranışları, başarı durumları ve faaliyet yeri yetkililerinin kanaatleri bölüme yazılı veya elektronik olarak bildirir. (The department must be informed written or electronically by the performances of the students during practice).

İşbu sözleşmede yer almayan konularda, ilgili Kanun ve Yönetmelik hükümleri ve ilgili Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi eğitim ve öğretim sınav yönergesi uygulanır. (Related laws and regulations apply for topics not covered in this document).

**İlgili Dersi Veren Öğretim Üyesi**

**(Faculty Member Reponsible for the Course)**

Ünvan, Ad ve Soyad

(Title, Name and Surname): ……………………................................

İmza (Signature):

……………………

**Faaliyet Yeri Yetkilisi**

**(Responsible Person)**

Ünvan, Ad ve Soyad (Title, Name and Surname): …………………….…..................

Görev (Duty):

……………………

İmza - Mühür (Signature/Stamp Seal): ……………………

**Öğrenci (Student)**

Ad ve Soyad

(Name and Surname):

……………….……

İmza (Signature) :

……………………