



İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

KODU: ISSB.FR.61

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği kapsamında 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi uygulama süresince kurumumuz tarafından ödenecektir. Öğrencimizin, İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi çerçevesinde kurumunuzda İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj yapmasının uygun olması halinde bu formun ilgili bölümünü onaylamanız yeterli olacaktır. Öğrencimizin, akademik eğitiminde aldığı teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işletmenizde uygulamalı eğitim yapması hususunda gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarıları dileriz.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederiz.

Program Başkanı Adı Soyadı:

Tarih: / / 20.....

İmza:

Fotoğraf

Öğrenci Bilgileri (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

Adı Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Öğrenci Numarası:	Telefon Numarası:
Yükseköğretim Kurumu:	Öğrenci E-Mail Adresi:
Programı / Sınıfı:	Akademik Yıl: Akademik Dönem:
İkametgâh Adresi:	Eğitim Başlama Tarihi: / / 20..... Eğitim Bitiş Tarihi: / / 20..... Uygulama Süresi:

Genel Sağlık Sigortası Beyanı ve Taahhütnamesi

- Ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.
- Ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle uygulama eğitimim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Kendim SGK (4C) 'ya bağlı olarak çalışmaktayım.

Uygulama Eğitim Türü

- İşletmede Mesleki Eğitim Zorunlu Staj Gönüllü Staj Ulusal Staj Programı

İşletme / Kurum Bilgileri (İşletme / Kurum tarafından doldurulacaktır.)

İşletme / Kurum Adı:	Yetkili Kişi Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Telefon Numarası:	Yetkili Kişi Unvanı:
İşletme / Kurum E-Mail Adresi:	Eğitici Personelin Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Adresi:	Eğitici Personelin Unvanı:
	İşletme / Kurum Faaliyet Alanı (Sektör):

Öğrenci Adı Soyadı / İmza

İşletmede uygulama eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı ve belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

..... / / 20.....

İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulama eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

..... / / 20.....

*Bu form 3 (üç) Asıl Kopya olarak hazırlanmalıdır (Formdaki tüm bilgiler ve onaylar tamamlandıktan sonra kopyalardan biri işletmede kalacaktır. Diğer 2 (iki) kopya ise eğitim başlamadan en az 2 (iki) hafta önce öğrenci tarafından ilgili program başkanına teslim edilecektir).



İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

KODU: ISSB.FR.61

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği kapsamında 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi uygulama süresince kurumumuz tarafından ödenecektir. Öğrencimizin, İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi çerçevesinde kurumunuzda İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj yapmasının uygun olması halinde bu formun ilgili bölümünü onaylamanız yeterli olacaktır. Öğrencimizin, akademik eğitiminde aldığı teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işletmenizde uygulamalı eğitim yapması hususunda gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarıları dileriz.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederiz.

Program Başkanı Adı Soyadı:

Tarih: / / 20.....

İmza:

Fotoğraf

Öğrenci Bilgileri (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

Adı Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Öğrenci Numarası:	Telefon Numarası:
Yükseköğretim Kurumu:	Öğrenci E-Mail Adresi:
Programı / Sınıfı:	Akademik Yıl: Akademik Dönem:
İkametgâh Adresi:	Eğitim Başlama Tarihi: / / 20..... Eğitim Bitiş Tarihi: / / 20..... Uygulama Süresi:

Genel Sağlık Sigortası Beyanı ve Taahhütnamesi

- Ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.
- Ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle uygulama eğitimim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Kendim SGK (4C) 'ya bağlı olarak çalışmaktayım.

Uygulama Eğitim Türü

- İşletmede Mesleki Eğitim Zorunlu Staj Gönüllü Staj Ulusal Staj Programı

İşletme / Kurum Bilgileri (İşletme / Kurum tarafından doldurulacaktır.)

İşletme / Kurum Adı:	Yetkili Kişi Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Telefon Numarası:	Yetkili Kişi Unvanı:
İşletme / Kurum E-Mail Adresi:	Eğitici Personelin Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Adresi:	Eğitici Personelin Unvanı:
	İşletme / Kurum Faaliyet Alanı (Sektör):

Öğrenci Adı Soyadı / İmza

İşletmede uygulama eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı ve belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

..... / / 20.....

İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulama eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

..... / / 20.....

*Bu form 3 (üç) Asıl Kopya olarak hazırlanmalıdır (Formdaki tüm bilgiler ve onaylar tamamlandıktan sonra kopyalardan biri işletmede kalacaktır. Diğer 2 (iki) kopya ise eğitim başlamadan en az 2 (iki) hafta önce öğrenci tarafından ilgili program başkanına teslim edilecektir).



İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

KODU: ISSB.FR.61

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği kapsamında 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi uygulama süresince kurumumuz tarafından ödenecektir. Öğrencimizin, İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi çerçevesinde kurumunuzda İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj yapmasının uygun olması halinde bu formun ilgili bölümünü onaylamanız yeterli olacaktır. Öğrencimizin, akademik eğitiminde aldığı teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işletmenizde uygulamalı eğitim yapması hususunda gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarıları dileriz.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederiz.

Program Başkanı Adı Soyadı:

Tarih: / / 20.....

İmza:

Fotoğraf

Öğrenci Bilgileri (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

Adı Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Öğrenci Numarası:	Telefon Numarası:
Yükseköğretim Kurumu:	Öğrenci E-Mail Adresi:
Programı / Sınıfı:	Akademik Yıl: Akademik Dönem:
İkametgâh Adresi:	Eğitim Başlama Tarihi: / / 20..... Eğitim Bitiş Tarihi: / / 20..... Uygulama Süresi:

Genel Sağlık Sigortası Beyanı ve Taahhütnamesi

- Ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.
- Ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle uygulama eğitimim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Kendim SGK (4C) 'ya bağlı olarak çalışmaktayım.

Uygulama Eğitim Türü

- İşletmede Mesleki Eğitim Zorunlu Staj Gönüllü Staj Ulusal Staj Programı

İşletme / Kurum Bilgileri (İşletme / Kurum tarafından doldurulacaktır.)

İşletme / Kurum Adı:	Yetkili Kişi Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Telefon Numarası:	Yetkili Kişi Unvanı:
İşletme / Kurum E-Mail Adresi:	Eğitici Personelin Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Adresi:	Eğitici Personelin Unvanı:
	İşletme / Kurum Faaliyet Alanı (Sektör):

Öğrenci Adı Soyadı / İmza

İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza

İşletmede uygulama eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı ve belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

..... / / 20.....

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulama eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

..... / / 20.....

*Bu form 3 (üç) Asıl Kopya olarak hazırlanmalıdır (Formdaki tüm bilgiler ve onaylar tamamlandıktan sonra kopyalardan biri işletmede kalacaktır. Diğer 2 (iki) kopya ise eğitim başlamadan en az 2 (iki) hafta önce öğrenci tarafından ilgili program başkanına teslim edilecektir).



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE
İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

KODU: İSSB.FR.53

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/2

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu 'na göre 20..... - 20..... eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere, 18'inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25'inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz**. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25.08.1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53'üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet Katkısı olarak ödenir**.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi	
Öğrenci Numarası	
Program	
Telefon Numarası	

Öğrenci İşletmeden Ücret Alacak mı? (Öğrenci ücret alacak ise 2. sayfada yer alan bilgileri doldurunuz.)	<input type="checkbox"/> Evet
	<input type="checkbox"/> Hayır

Öğrenci Adı Soyadı / İmza	İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza
Tarafımca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum. / / 20.....	İşyeri uygulama eğitimi karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz. / / 20.....

Not: Kamu Kurum ve Kuruluşları bu kapsam dışındadır. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur. Öğrenci işletmeden ücret almıyorsa / almayacaksa bu formun doldurulmasına gerek yoktur.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE
İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

KODU: İSSB.FR.53

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 2/2

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

İşletme Vergi Numarası	
İşletmenin Adı	
Çalışan Personel Sayısı	
Adres / Telefon Numarası	
Banka / Şube Adı	
Banka IBAN Numarası	TR
Uygulama Eğitimi Başlama ve Bitiş Tarihi	
Toplam Uygulama Eğitim Gün Sayısı	

Öğrenci Adı Soyadı / İmza	İşletme Yekilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza
<p>Tarafımca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum.</p> <p>..... / / 20.....</p>	<p>İşyeri uygulama eğitimi karşılığında öğrenciye ücret ödemesi <u>yapılacaktır</u>. Ödenecek ücretler hakkında 3308 sayılı Kanununun 25 inci maddesi uygulanır. Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili kanun dışında hak talep etmemekteyiz.</p> <p>..... / / 20.....</p>

Not: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu program başkanına ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır. İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu tarafından doldurulacaktır.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE
İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

KODU: İSSB.FR.53

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/2

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu 'na göre 20..... - 20..... eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere, 18'inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25'inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz**. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25.08.1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53'üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet Katkısı olarak ödenir**.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi	
Öğrenci Numarası	
Program	
Telefon Numarası	

Öğrenci İşletmeden Ücret Alacak mı? (Öğrenci ücret alacak ise 2. sayfada yer alan bilgileri doldurunuz.)	<input type="checkbox"/> Evet
	<input type="checkbox"/> Hayır

Öğrenci Adı Soyadı / İmza	İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza
Tarafımca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum. / / 20.....	İşyeri uygulama eğitimi karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz. / / 20.....

Not: Kamu Kurum ve Kuruluşları bu kapsam dışındadır. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur. Öğrenci işletmeden ücret almıyorsa / almayacaksa bu formun doldurulmasına gerek yoktur.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE
İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

KODU: İSSB.FR.53

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 2/2

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

İşletme Vergi Numarası	
İşletmenin Adı	
Çalışan Personel Sayısı	
Adres / Telefon Numarası	
Banka / Şube Adı	
Banka IBAN Numarası	TR
Uygulama Eğitimi Başlama ve Bitiş Tarihi	
Toplam Uygulama Eğitim Gün Sayısı	

Öğrenci Adı Soyadı / İmza	İşletme Yekilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza
<p>Tarafımca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum.</p> <p>..... / / 20.....</p>	<p>İşyeri uygulama eğitimi karşılığında öğrenciye ücret ödemesi <u>yapılacaktır</u>. Ödenecek ücretler hakkında 3308 sayılı Kanununun 25 inci maddesi uygulanır. Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili kanun dışında hak talep etmemekteyiz.</p> <p>..... / / 20.....</p>

Not: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu program başkanına ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır. İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu tarafından doldurulacaktır.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER

MESLEK YÜKSEKOKULU

..... - AKADEMİK YILI DÖNEMİ İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

KODU: İSSB.FR.04

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/4

Çizelgenin Ait Olduğu Ay / Yıl:

..... / 20.....

Kurum Adı:

Öğrenci Adı Soyadı:

Faaliyet Alanı:

Bölümü / İmza:

Telefon / Faks Numarası:

Yetkili Kişi Adı Soyadı / Unvanı:

Adres:

Yetkili Kişinin Cep Telefonu Numarası:

Yetkili Kişinin E-mail Adresi:

Günler	Tarih	Staja Başlama Saati	İmza	Stajdan Çıkış Saati	İmza	Staja Geç Gelme, Stajdan Geç Çıkma ya da Staja Gelme Durumu Varsa Nedeni / Varsa Diğer Konular
1	..... / ..... / 20..... : :		
2	..... / ..... / 20..... : :		
3	..... / ..... / 20..... : :		
4	..... / ..... / 20..... : :		
5	..... / ..... / 20..... : :		
6	..... / ..... / 20..... : :		
7	..... / ..... / 20..... : :		
8	..... / ..... / 20..... : :		
9	..... / ..... / 20..... : :		
10	..... / ..... / 20..... : :		
11	..... / ..... / 20..... : :		
12	..... / ..... / 20..... : :		
13	..... / ..... / 20..... : :		
14	..... / ..... / 20..... : :		
15	..... / ..... / 20..... : :		
16	..... / ..... / 20..... : :		
17	..... / ..... / 20..... : :		
18	..... / ..... / 20..... : :		
19	..... / ..... / 20..... : :		
20	..... / ..... / 20..... : :		

Yetkili Kişi Adı Soyadı, Kaşe / İmza

*Bu formu her ayın son günü ilgili Öğretim Görevlisi 'ne e-mail ile göndermenizi rica ederiz.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER

MESLEK YÜKSEKOKULU

..... - AKADEMİK YILI DÖNEMİ İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

KODU: İSSB.FR.04

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 2/4

Çizelgenin Ait Olduğu Ay / Yıl:

..... / 20.....

Kurum Adı:

Öğrenci Adı Soyadı:

Faaliyet Alanı:

Bölümü / İmza:

Telefon / Faks Numarası:

Yetkili Kişi Adı Soyadı / Unvanı:

Adres:

Yetkili Kişinin Cep Telefonu Numarası:

Yetkili Kişinin E-mail Adresi:

Günler	Tarih	Staja Başlama Saati	İmza	Stajdan Çıkış Saati	İmza	Staja Geç Gelme, Stajdan Geç Çıkma ya da Staja Gelme Durumu Varsa Nedeni / Varsa Diğer Konular
21	..... / ..... / 20..... : :		
22	..... / ..... / 20..... : :		
23	..... / ..... / 20..... : :		
24	..... / ..... / 20..... : :		
25	..... / ..... / 20..... : :		
26	..... / ..... / 20..... : :		
27	..... / ..... / 20..... : :		
28	..... / ..... / 20..... : :		
29	..... / ..... / 20..... : :		
30	..... / ..... / 20..... : :		
31	..... / ..... / 20..... : :		
32	..... / ..... / 20..... : :		
33	..... / ..... / 20..... : :		
34	..... / ..... / 20..... : :		
35	..... / ..... / 20..... : :		
36	..... / ..... / 20..... : :		
37	..... / ..... / 20..... : :		
38	..... / ..... / 20..... : :		
39	..... / ..... / 20..... : :		
40	..... / ..... / 20..... : :		

Yetkili Kişi Adı Soyadı, Kaşe / İmza

*Bu formu her ayın son günü ilgili Öğretim Görevlisi 'ne e-mail ile göndermenizi rica ederiz.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER

MESLEK YÜKSEKOKULU

..... - AKADEMİK YILI DÖNEMİ İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

KODU: İSSB.FR.04

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 3/4

Çizelgenin Ait Olduğu Ay / Yıl:

..... / 20.....

Kurum Adı:

Öğrenci Adı Soyadı:

Faaliyet Alanı:

Bölümü / İmza:

Telefon / Faks Numarası:

Yetkili Kişi Adı Soyadı / Unvanı:

Adres:

Yetkili Kişinin Cep Telefonu Numarası:

Yetkili Kişinin E-mail Adresi:

Günler	Tarih	Staja Başlama Saati	İmza	Stajdan Çıkış Saati	İmza	Staja Geç Gelme, Stajdan Geç Çıkma ya da Staja Gelme Durumu Varsa Nedeni / Varsa Diğer Konular
41	..... / ..... / 20..... : :		
42	..... / ..... / 20..... : :		
43	..... / ..... / 20..... : :		
44	..... / ..... / 20..... : :		
45	..... / ..... / 20..... : :		
46	..... / ..... / 20..... : :		
47	..... / ..... / 20..... : :		
48	..... / ..... / 20..... : :		
49	..... / ..... / 20..... : :		
50	..... / ..... / 20..... : :		
51	..... / ..... / 20..... : :		
52	..... / ..... / 20..... : :		
53	..... / ..... / 20..... : :		
54	..... / ..... / 20..... : :		
55	..... / ..... / 20..... : :		
56	..... / ..... / 20..... : :		
57	..... / ..... / 20..... : :		
58	..... / ..... / 20..... : :		
59	..... / ..... / 20..... : :		
60	..... / ..... / 20..... : :		

Yetkili Kişi Adı Soyadı, Kaşe / İmza

*Bu formu her ayın son günü ilgili Öğretim Görevlisi 'ne e-mail ile göndermenizi rica ederiz.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER

MESLEK YÜKSEKOKULU

..... - AKADEMİK YILI DÖNEMİ İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

KODU: İSSB.FR.04

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 4/4

Çizelgenin Ait Olduğu Ay / Yıl:

..... / 20.....

Kurum Adı:

Öğrenci Adı Soyadı:

Faaliyet Alanı:

Bölümü / İmza:

Telefon / Faks Numarası:

Yetkili Kişi Adı Soyadı / Unvanı:

Adres:

Yetkili Kişinin Cep Telefonu Numarası:

Yetkili Kişinin E-mail Adresi:

Günler	Tarih	Staja Başlama Saati	İmza	Stajdan Çıkış Saati	İmza	Staja Geç Gelme, Stajdan Geç Çıkma ya da Staja Gelme Durumu Varsa Nedeni / Varsa Diğer Konular
61	..... / ..... / 20..... : :		
62	..... / ..... / 20..... : :		
63	..... / ..... / 20..... : :		
64	..... / ..... / 20..... : :		
65	..... / ..... / 20..... : :		
66	..... / ..... / 20..... : :		
67	..... / ..... / 20..... : :		
68	..... / ..... / 20..... : :		
69	..... / ..... / 20..... : :		
70	..... / ..... / 20..... : :		
71	..... / ..... / 20..... : :		
72	..... / ..... / 20..... : :		
73	..... / ..... / 20..... : :		
74	..... / ..... / 20..... : :		
75	..... / ..... / 20..... : :		
76	..... / ..... / 20..... : :		
77	..... / ..... / 20..... : :		
78	..... / ..... / 20..... : :		
79	..... / ..... / 20..... : :		
80	..... / ..... / 20..... : :		

Yetkili Kişi Adı Soyadı, Kaşe / İmza

*Bu formu her ayın son günü ilgili Öğretim Görevlisi 'ne e-mail ile göndermenizi rica ederiz.

İş Yeri Eğitim Sorumlusu Tarafından Doldurulacak Olup, Kapalı Zarf ya da Yükseköğretim Kurumu'na Ait Kurumsal Mail Adresine Mail Atılarak İletilmesi Rica Olunur.

Değerlendirme Kriterleri ve Puan	Alanla İlgili Teorik ve Pratik Bilgiye Hakimiyeti	İşe İlgili / İş Takibi	Sorumluluk Duygusu	Problem Çözümüne Yeteneği	İletişim Kurma ve Uyum	Kurallara Uyuma	Ekip Çalışmasına Yatkınlığı	Verilen Görevi Yerine Getirme	Eğitim Yerinin Koşullarına Uygun Giyimini	Çalışma Saatlerine Uyum	Toplam Puan
Her Bir Kriteri 1 ile 10 Puan Üzerinden Değerlendiriniz. Değerlendirme Formunun Tamamı Toplam 100 Puan Üzerinden Değerlendirilecektir.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
Öğrencimizin işletmede / kurumda yaptığı genel işler ve verilen görevler nelerdir? Belirtiniz.											
Lütfen, öğrencimizin gelişimiyle ilgili önerilerinizi belirtiniz.											
Öğrencimiz ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?											
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır, Açıklayınız (İsteğe Bağlı):											

*Bu form İşletme / Kurum Eğitim Sorumlusu tarafından doldurulacaktır. Değerlendirme kriterleri ile belirlenen puanın %20'si final sınavı notuna katkı sağlayacaktır.

***Öğrenci Değerlendirilmesi" yapıldıktan sonra bu formu kapalı zarf usulüne göre kapatmanızı (kaşe ve imza) akabinde dosyayı öğrenciye teslim etmenizi veya kurumsal mailiniz ile program başkanna mail atarak okulumuza ulaştırmanızı rica ederiz. Saygılarımızla.

İş Yeri Eğitim Sorumlusu'nun	
Adı Soyadı	
Unvanı	
Telefon / Faks Numarası	
E-Mail Adresi	
Tarih	..... / ..... / 20.....
İşletme'nin / Kurum'un	
Adı	
Açık Adresi	
İşletme Kaşesi / Eğitim Sorumlusu İmzası	

Öğrenci'nin	
Adı Soyadı	
Numarası	
Programı	
Mesleki Eğitim / Staj	
Başlama Tarihi	..... / ..... / 20.....
Bitiş Tarihi	..... / ..... / 20.....
Varsa Ek Notlar	



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 1/18

UYGULAMA

Uygulama Adı

Ders Kodu

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı

T.C. Kimlik Numarası

Okul Numarası

Bölümü

Staj Yapılan Kurumun Adı

Denetçi Öğretim Görevlisinin Adı Soyadı

Akademik Yıl ve Dönemi



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 2/18

İÇİNDEKİLER

- 1) Mesleki Eğitim ve Staj Yapılan Kurum Bilgileri
- 2) Günlük Eğitim Faaliyetleri (..... Sayfa)
- 3) Mesleki Eğitime ve Staja Yönelik Sonuç ve Öneriler
- 4) Ekler (..... Sayfa)





İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 3/18

MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ YAPILAN KURUM BİLGİLERİ

Mesleki Eğitim ve Staj yapılan kuruluşla ilgili; kuruluşun adı ve adresi, faaliyet alanı, gelişimini tanıtan kısa tarihçesi, çalışan sayısı ve niteliklerine göre sınıflandırılması (idari personel, işçi, teknisyen, mühendis, vb.), imalat işletmesi ise, imal ettiği ürünler, üretim kapasitesi, temel hammaddeleri, malzeme tedarik yöntemleri, yıllık üretim miktarları, hizmet işletmesi ise verdiği hizmetler ve hedef pazarları vb. bilgileri aşağıda açıklayınız. Açıklama, şekil ve tablolarla destekli olarak asgari 3 (üç) sayfa olmalıdır.





İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 4/18

MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ YAPILAN KURUM BİLGİLERİ





İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 5/18

MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ YAPILAN KURUM BİLGİLERİ





İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 6/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Bu bölüme belirtilen gün içerisinde yapılan işler, akademik ve mesleki ifadelerle ayrıntılı olarak açıklanacaktır. Sayfa ihtiyacı olması durumunda, bu sayfalar kopyalanmak suretiyle staj defterine eklenebilir.

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:

Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 7/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 8/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 9/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 10/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 11/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 12/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 13/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 14/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 15/18

GÜNLÜK EĞİTİM FAALİYETLERİ

Departman:	Tarih: / / 20.....
Yapılan İş:	Sayfa Numarası:



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun	
Adı Soyadı:	Tarih: / / 20.....
Unvanı:	Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 16/18

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mesleki Eğitimde ve Staj 'da yapılan; üretim ve hizmet sürecinde verimliliği artırabileceği düşünülen görüş ve öneriler, mesleki eğitim ve stajdan beklentiler, elde edilen kazanım ve beceriler açıklanmalı, iş ve işyeri teknik yönden irdelenerek uygun önerilerde bulunulmalıdır.



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun

Adı Soyadı:

Tarih: / / 20.....

Unvanı:

Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 17/18

SONUÇLAR VE ÖNERİLER



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun

Adı Soyadı:

Unvanı:

Tarih: / / 20.....

Kaşe / İmza



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ DOSYASI

KODU: İSSB.YD.02

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: -

REVİZYON NO: -

SAYFA NO: 18/18

EKLER

Bu bölümde mesleki eğitim ve staj sırasında düzenlenen dokümanlar, veriler ve raporlara yer verilmelidir. Her bir "Ek" sunuş sırasına göre; Ek-1, Ek-2, Ek-3 şeklinde numaralandırılmalıdır.



Dosyayı Onaylayan Mesleki Eğitim ve Staj Sorumlusu 'nun

Adı Soyadı:

Tarih: / / 20.....

Unvanı:

Kaşe / İmza