**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

**GIDA MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**

**İŞYERİNDE MÜHENDİSLİK EĞİTİMİ(İMEP)PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ**

İşyerinde Mühendislik Eğitim Programı (İMEP) kapsamında çalışmak istediğim İşletmeleri sıraladığım “İMEP İşletme Tercih Listesi” formundaki işletmelerden Koordinatörlük tarafından uygun görülen işletmede iş yeri eğitimimi 5510 sayılı Kanun’un 5/b maddesi uyarınca yapmak istiyorum.

İMEP süresince, iş yeri disiplin, iş güvenliği ve çalışma kuralları ile üniversitemin İMEP yönergesindeki hükümlere uyacağıma, iş yerinde çalışma süresi zarfında **sağlık raporu, istirahat, izin vb.** almam durumunda, “İş Yeri Eğitim Sorumlusu” ve “İzleme Sorumlusu”nu bilgilendirerek, sağlık raporun aslını en geç **1 hafta** **içerisinde** okulumun “İMEP Koordinatörlüğü”neileteceğimi beyan ve taahhüt ediyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Ailemden anne/babam üzerinden kamu/özel sektörde çalışmamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle İşyerinde Mühendislik Eğitimim süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul etmiyorum**.

Ailemden anne/babam üzerinden kamu/özel sektörde çalışmamamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle İşyerinde Mühendislik Eğitimim süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul ediyorum**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı |  | | | | | |
| Öğrencinin Numarası |  | | T.C. Kimlik Numarası: | | | |
| Öğrencinin Cep Tel No |  | E-Posta: | | | Ev Tel No: | |
| Acil Durumda Ulaşılacak | Kişi Adı-Soyadı/Tel No: | | | | | |
| Öğrencinin İkamet Adresi |  | | | | | |
| Eğitim Başlama Tarihi | …/…../20... | Bitiş Tarihi: | | …./…./20… | | Eğitim Süresi: 16 Hafta |

**Tarih:**……./……./……..

**Öğrencinin İmzası**

**Not:** Söz konusu belge bilgisayar ortamında doldurulacaktır.