

İŞ YERİ UYGULAMA EĞİTİMİ TAAHHÜTNAMESİ

T.C. KİMLİK NUMARASI :

ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

BÖLÜMÜ :

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BAŞLAMA TARİHİ: 17.02.2025

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BİTİŞ TARİHİ: 30.05.2025

ZORUNLU İŞ GÜNÜ SÜRESİ: 70 İş Günü

İlgili staj döneminde başlama-bitiş tarihlerinde değişiklik olması durumunda, mücbir sebeple ara verilmesi veya hastalık nedeni rapor alınması halinde beş (5) iş günü içinde ilgili işyerine onaylatıp Yüksekokulumuzun **0 (346) 341 35 38** No' lu faksına göndereceğimi veya elden teslim edeceğimi, göndermediğim takdirde ve iş yeri uygulama eğitimi yapmaktan vazgeçmiş sayılacağımı, benim ile ilgili meslek yüksekokulunun uğrayacağı **her türlü maddi zararı yasal gecikme faizleri ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.**

Öğrencinin Adı Soyadı

Tarih

İmzası