

İŞ YERİ UYGULAMA EĞİTİMİ TAAHHÜTNAMESİ

Haftalık 6 İş Günü

T.C. KİMLİK NUMARASI :

ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

BÖLÜMÜ :

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BAŞLAMA TARİHİ: 01.07.2025

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BİTİŞ TARİHİ: 24.07.2025

ZORUNLU İŞ GÜNÜ SÜRESİ: 20 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