

İŞ YERİ UYGULAMA EĞİTİMİ TAAHHÜTNAMESİ

T.C. KİMLİK NUMARASI :

ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

BÖLÜMÜ :

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BAŞLAMA TARİHİ: 09.02.2026

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BİTİŞ TARİHİ: 22.05.2026 ZORUNLU

İŞ GÜNÜ SÜRESİ: 70 İş Günü

İlgili İşletmede uygulama eğitimi 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 **koyulhisar@cumhuriyet.edu.tr** mail adresine göndereceğimi ve 0(346) 487 04 40 numaralı telefonu arayarak bilgi vereceğimi 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:

İmza: