

İŞ YERİ UYGULAMA EĞİTİMİ TAAHHÜTNAMESİ

Haftalık 5 İş Günü

T.C. KİMLİK NUMARASI :

ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

BÖLÜMÜ :

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BAŞLAMA TARİHİ: 01.07.2026

İŞLETMEDE UYGULAMA EĞİTİM BİTİŞ TARİHİ: 29.07.2026

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 koyulhisar@cumhuriyet.edu.tr mail adresine 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