EK-2

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

GIDA MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ MÜHENDİSLİK DENEYİMİ EĞİTİMİ

BAŞVURU VE KABUL FORMU

# İLGİLİ MAKAMA

Bu form, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü Müfredatında öğrencilerin Mühendislik Deneyimi Eğitimi ve Uygulamaları (MÜDE) kapsamında çalışmak üzere önerilen iş yeri bilgilerini içermektedir. Bu form, iş yeri yetkilisi tarafından imzalanıp, Bölüm MÜDE Komisyonu tarafından değerlendirilerek onaylandıktan sonra kesinlik kazanacaktır.

Öğrencimizin MÜDE Programını iş yerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı | T.C. Kimlik No |
| Öğrenci No | Öğretim Yılı |
| E-posta Adresi | Telefon No (GSM) |
| Akademik Birim |  |
| Bölümü/ Programı |  |
|  İkametgah Adresi |

# MÜDE YAPILACAK KURUM/KURULUŞ İLE İLGİLİ BİLGİLER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÜDE Başlangıç Tarihi…/…/20… | MÜDE Bitiş Tarihi…/…/20… | MÜDE Süresiİş Günü: |
| Kurum/Kuruluş Adı |  |
| Kurum/Kuruluş Adresi |  |
| Faaliyet Alanı (Sektör) |  | Personel Sayısı |  |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| E- posta |  | Web Adresi |  |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrencinin MÜDE yapması uygundur.İmza-KaşeTarih: …/…/20… |
| Görevi |  |
| E-posta |  |
| Tarih |  |
| İşveren SGK Tescil No |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin İmzası | MÜDE Komisyonu Onayı | Bölüm Başkanı Onayı |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru |  |  |
| olduğunu bildiririm. |  |  |
| Adı Soyadı: | Adı Soyadı: | Adı Soyadı: |
| Tarih: …/…/20… | Tarih: …/…/20… | Tarih: …/…/20… |
| İmza:  | İmza: | İmza: |

**NOT 1:** İşletmede MÜDE süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere en geç 2 (iki) iş günü içerisinde bölüm sekreterliğine ve MÜDE komisyonuna bildireceğimi, İşletmede Mühendislik Deneyimi Eğitiminden vazgeçme niyetim halinde en az 3 (üç) iş günü önceden ilgili program başkanlığına, bölüm başkanlığına ve MÜDE komisyonuna bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

**NOT 2:** Teslim edilecek form 2 (iki) asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. İş yerinde MÜDE dönemi için ilan edilen tarihten en geç 20 iş günü öncesine kadar 1 (bir) nüshasının MÜDE Komisyonuna ve 1 (bir) nüshasının iş yerine teslim edilmesi zorunludur.