



**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ**  
**MESLEK YÜKSEKOKULU**

Fotograf

**İlgili Makama**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin “İşletme Mesleki Eğitim (İME)” dersinin uygulamasını işletmenizde yapmasının uygun görülmesi halinde, **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa** göre öğrencinin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ve prim işlemlerinin belirtilen tarihler arasında yüksekokulumuz tarafından yerine getirileceğini taahhüt ederiz.

Doç. Dr. Erdoğan ÖZDEMİR  
Müdür

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
Programı		Telefon No	
İkametgah Adresi		Öğrencinin İmzası	

Öğrenci 25 yaş ve üstü ise, genel sağlık sigortası var mı? Evet  Hayır

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** (İME başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
T.C.Kimlik No.	

**İME UYGULAMASININ YAPILACAĞI İŞLETME**

Kurum Adı					
Adresi					
Telefon No		Faks No			
Başlama Tarihi	.../.../.....	Bitiş Tarihi	.../.../.....	Süresi (iş günü)	

**İME ONAY BÖLÜMÜ**

<b>DANIŞMAN ONAYI (Unvan/İsim/İmza)</b>	<b>KURUM ONAYI (İmza/Kaşe)</b> (İşletmemizde adı geçen öğrencinin İME uygulamasını yapması uygun görülmüştür.)

Evrak eksiksiz tamamlanmalıdır. Eksik doldurulmuş evrak kabul edilmeyecektir.