**T.C.**

**OSTİM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**KARİYER PLANLAMA VE İŞ BAŞI EĞİTİM MERKEZİ**

**İŞ YERİ DENEYİMİ UYGULAMALI EĞİTİM PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ UYGULAMALI EĞİTİM TAAHÜTNAMESİ**

Aşağıdaki bilgilerin tarafımca doğru olarak doldurulduğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında, yine aşağıda belirtilen işletme/kurumda yapacağım, uygulamalı eğitim başlangıç ve bitiş tarihlerindeki değişiklikleri veya uygulamalı eğitim yeri değişikliklerini en az 20 gün öncesinden Kariyer Planlama ve İş Başı Eğitim Merkezi Koordinatörlüğü’ne yazılı olarak bildireceğimi beyan ederim. Aksi takdirde oluşabilecek sigorta primi, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini, uygulamalı eğitim kapsamında aşağıda belirtmiş olduğum tarihler arasında uygulamalı eğitime gitmediğim veya uygulamalı eğitim sonucunda başarısız olarak değerlendirildiğim takdirde OSTİM Teknik Üniversitesi tarafından uygulamalı eğitim nedeniyle ilgili kurumlara her ne ad altında olursa olsun ödenecek her türlü ücreti aynen ödemeyi kabul ediyorum.

Uygulamalı eğitim süresi içinde ya da sonrasında çalıştığım firmaya ücret iş ve sosyal güvenlik hukukundan kaynaklanan herhangi bir dava açmayacağımı taahhüt ederim.

Öğrenci olarak, uygulamalı eğitim yaptığım tarihler arasında, ailemden, annem/babamdan veya kendime ait SGK Sağlık hizmetinden [ ]faydalanmakta/[ ] faydalanmamakta olduğumu bildirir, tüm beyan ve taahhütlerimin doğruluğunu kabul eder, gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı ve Numarası:

T.C. Kimlik No:

Sınıf ve Bölüm/Programı:

Elektronik Posta Adresi:

Telefon Numarası (GSM):

Uygulamalı Eğitim Tarihi:

Uygulamalı Eğitim yapacağı kurum:

İmza

Tarih