|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Telefon No |  |
| e-posta Adresi |  |
| Öğretim Yılı |  |
| Uygulama Başlangıç | ***../../20...*** | Uygulama Bitiş  | ***../../20…*** |
| Çalışma Günleri |  |
|  “Sanayi Uygulaması” dersi kapsamındaki uygulamaları aşağıda bilgileri verilmekte olan kuruluşta yapmak istemekteyim.  Gereğini saygılarımla arz ederim.  …./…./…….. Öğrenci İmzası |
| Yukarıda açık kimliği verilen Kimya Mühendisliği Bölümü öğrencisinin (*Ara Sınav Haftası hariç*) belirtilen tarihler arasında kurumunuzda toplam 36 işgünü bulunması zorunludur. Bu süre boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Kurumumuz (Ondokuz Mayıs Üniversitesi) tarafından yapılacaktır. Kurumunuzda tam zamanlı çalışan bir mühendis (Kimya Mühendisi) tarafından denetlenecek öğrenciye belirlenen süre sonunda imzalı ve onaylı devam ve değerlendirme çizelgelerini kapalı zarf içerisinde vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz. …./…./……..   |
| **SANAYİ UYGULAMASI YAPILACAK YERİN** |
| Adı |  |  |
| Adresi | : |  |
| Telefon No | : |  |
| Web Adresi | : |  | e-posta Adresi |  |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** |
| Adı-Soyadı | : |  | Cep Tel No: |  |
| Görev /Ünvanı | : |  |
| İmza/KaşeTarih | : |  |

*NOT: Bu form üç(3) nüsha doldurulacaktır. Bir nüsha bölüme, bir nüsha firmaya verilecek ve bir nüsha da öğrencide kalacaktır*