

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
CİDE MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ
İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM ÖĞRENCİ KAYIT
BİLGİLERİ
USTALIK TELAFİ EĞİTİMİ

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı		Okul Numarası	
T.C. Kimlik No		Sınıfı / Şubesi	
Baba Adı		Alanı / Dalı	
Ana Adı		Öğrenci Telefon	
Doğum Yeri ve Tarihi	/	İşletmede Mesleki Eğitime Başlama Tarihi	

Velisi bulunduğum yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin sağlık, iletişim, adres değişikliği vb gibi bilgilerin gerçeğe uygun olarak beyan ettiğimi. Oluşacak değişikliklerde en kısa sürede okul idaresine bildireceğimi taahhüt ederim. (18 Yaşından küçükler için veli tarafından imzalanacak)

SGK DURUMU	<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem/babam üzerinden/ kendim genel sağlık sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti alıyorum.</u>	Adı Soyadı İmza
	<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem/babam/kendim üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti almıyorum.</u>	

**LİSE MEZUNU OLANLAR İÇİN USTALIK
TELAFI PROGRAM SEÇİMİ**

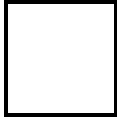
KAYIT İÇİN GEREKLİ EVRAKLAR

EN AZ LİSE MEZUNU OLANLAR İÇİN;
*6 GÜN İŞYERİNDE ÇALIŞARAK
*27 HAFTANIN SONUDA YAPILACAK OLAN USTALIK
SINAVINA GİREREK USTALIK BELGESİ ALMAK İSTİYORUM.



1. 1 adet vesikalık biyometrik **fotoğraf**.
2. En az **LİSE DİPLOMASI**, **ÖN LİSANS** veya **LİSANS DİPLOMASI** Aslı ve Fotokopisi
3. **Nüfus cüzdanı** fotokopisi.
4. HES Kodu. -
5. İşyeri sahibinin ya da yanında çalışan ustanın **Ustalık** ve **Usta Öğreticilik** belgelerinin fotokopileri.
6. **İkametgah**. (e-devletten alınabiliyor.)
7. Sağlık Raporu. (**Okul gerekli görürse**.)
8. Anne baba ayrı ise **velayeti** gösterir belge (18 yaşından küçükler için)

ADI SOYADI



İMZA

ÖĞRENCİ

İmza - Kaşe

İŞLETME

TAAHHÜTNAME

İlgili maddeleri yazılan kanun ve yönetmelik gereği, işvereni/işveren vekili olduğum işletmede yukarıda bilgileri yazılı olan çırak öğrencinin pratik eğitiminden sorumlu olarak, usta öğreticilik belgesinin fotokopisi ekte olan aşağıda ismi ve imzası bulunan Usta Öğretici görevlendirilmiştir. Söz konusu usta öğreticinin değişmesi durumunda yeni usta öğretici görevlendirmeyi ve bunu **Cide Mesleki Eğitim Merkezi'ne** bir hafta içinde bildirmeyi taahhüt ediyorum. İlgili kanun ve yönetmelikten dolayı doğacak her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.

USTA ÖĞRETİCİNİN

ADI SOYADI	
TC :	<input type="text"/>
İMZA	

..... / / 2022

İmza - Kaşe

İŞLETME

..... / / 2023

Hüseyin ÇALIŞKAN
Okul Müdürü