* İşletmede Mesleki Eğitim ….. / ….. / **202**…’de başlayacak, ….. / ….. / **202**… tarihinde bitecektir. Bu eğitim …… **hafta** sürecektir. Bu süre boyunca öğrencilerimiz işletmelerde fiilen ve tam zamanlı çalışacaklardır.
* İşletmede Mesleki Eğitime giden öğrencilerimizin iş ve meslek hastalıklarına karşı **sigortası** **Çukurova Üniversitesi tarafından** karşılanacaktır. İşletmede mesleki eğitim gören öğrencilere **asgari ücretin yüzde 30’undan az olmayacak şekilde** **ödeme 3308 sayılı kanuna ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği** hükümlerine göre yapılmalıdır.
* İşletmede Mesleki Eğitim için işletmenize alabileceğiniz öğrenci taleplerinize istinaden aşağıda bulunan alanları doldurmanızı ve ………………………......**@cu.edu.tr** e-posta adresine göndermenizi rica ederiz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşletmenin** | **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefonu** |  |
| **Çalışan Sayısı** |  |
| **Faaliyet Alanları** |  |
| **Ulaşım İmkânı** |  **Var ☐ Yok ☐** |
| **Yemek İmkânı** |  **Var ☐ Yok ☐** |
| **Eğitici Personel** | **Adı ve Soyadı** |  |
| **E-posta** |  |
| **Cep Telefonu** |  |

**İşletme imza / kaşe**

İşletmede Mesleki Eğitime öğrenci yönlendirecek olan programlarımız aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

Detaylı bilgi için program sorumlularımızı arayabilirsiniz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Program Adı** | **Talep Edilen Öğrenci Sayısı** | **Program Sorumluları****Telefon No ve E-Posta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |