|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |  |
|   2023-2024 Eğitim öğretim yılı, 22 Nisan – 27 Eylül 2024 tarihleri arasında yapılacak olan İşletmelerde Mesleki Eğitim kapsamında aşağıda belirtilen departmanlar için stajyer öğrenci talebimizin değerlendirilmesi hususunda; Gereğini arz ederim. …../…../2024   İmza / Kaşe: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLETME BİLGİLERİ** |
| **İşletme adı:** |
| **İşletme Yetkilisi:** Adı-soyadı: Ünvanı: İletişim Bilgileri:  |
| Misafir kapasitesi (yatak sayısı) |   |
| Toplam personel sayısı |  |
| İşletmelerde mesleki eğitimi/staj öğrenci kapasitesi |   |
| Ön Büroda Kullanılan Otel Rezervasyon Programı |  |
| Eğitim birimi var mı? Var Yok  |
| İli/ İlçesi:  |
| Adresi : |
| E-posta adresi ve web sayfası: |
| **TALEP EDİLEN STAJYER ÖĞRENCİ SAYISI** |  |  |  |  |
| **DEPARTMAN** | **KIZ** | **ERKEK** | **TOPLAM** | **MEZUN** |  |  |  |  |
| Ön Büro | Resepsiyon |  |  |  |  |
| Bellboy |  |  |  |  |
| İ. K. / Muhasebe |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kat Hizmetleri |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Servis |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mutfak |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |
| **Not:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Bu form taahhüt niteliğinde olmayıp öğrenci verilmesi uygun görülen işletmeler, okulumuzdaki kurul tarafından değerlendirilerek ayrıca sözleşme yapılacaktır.
 |
| 1. Öğrencinin iş yerine gidiş-dönüş masrafları işyeri tarafından karşılanacaktır.
 |
| 1. Öğrencinin tüm sigorta işlemleri okul müdürlüğü tarafından yürütülecektir. Öğrencinin rapor alması durumunda aynı gün okul müdürlüğüne bildirilmesi gerekir.
 |
| 1. Öğrencinin iş yerinde iş kazası geçirmesi durumunda 3 gün içerisinde okul idaresine ve **İş Kazası** tutanağı düzenlenerek **SGK Müdürlüğüne** bildirilmesi zorunludur.
 |
| 1. Formun işleme konulması için ilgili yerlerin mutlaka eksiksiz doldurulması gerekmektedir.
 |  |