

 ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	T.C. Eskişehir Teknik Üniversitesi Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi SHU4502 İşletmede Mesleki Eğitim Dersi Uygulama ve Değerlendirme Esasları	Fakülte Kurulu Karar Tarihi	04.02.2026
		Karar No	3/2
		Revizyon	00
		Sayfa	2

İlgili uygulama ve değerlendirme esasları, Eskişehir Teknik Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği ile 17/06/2021 tarihli ve 31514 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği”ne dayanarak, Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi Havacılık Yönetimi Bölümünde yürütülmekte olan ve Mesleki Seçmeli Ders statüsündeki SHU4502 İşletmede Mesleki Eğitim (0+16 / 18,0 AKTS) dersi için genel çerçeveyi belirlemek üzere oluşturulmuştur.

- 1) İlgili derse 17/06/2021 tarihli ve 31514 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği” kapsamında tanımlanan görevleri yürütmek üzere sorumlu öğretim elemanı atanır.
- 2) İlgili ders havacılık işletmeleri ile yapılan protokoller/anlaşmalar kapsamında sağlanan kontenjan çerçevesinde, işletmede belirlenen eğitici personelin gözetiminde yürütülmektedir.
- 3) İlgili dersi almak isteyen öğrenciler için koşulların ve kontenjanların ilanı, öğrencilerin belirlenmesi ve başvuruların alınması, gerekli evrakın oluşturulması ve takibi Bölüm Başkanlığı, Sorumlu Öğretim Elemanı ve Dekanlık koordinasyonu ile yürütülür.
- 4) İlgili ders kapsamında öğrenci işletmede geçirdiği süreye ait olmak üzere bir çalışma raporu hazırlar.
- 5) İlgili ders kapsamında öğrencinin işletmede geçirdiği süreye ait olmak üzere bir devam çizelgesi tutulur.
- 6) Ders, havacılık faaliyetlerine yönelik işletmelerde tamamen uygulamalı yürütüldüğünden başarı notu %100 final esasına göre belirlenir. Final notu; işletme sorumlusunun değerlendirmesinin %50’si ile bölüm İME Komisyonu değerlendirmesinin %50’sinin toplamından oluşur.
 - İşletme değerlendirmesi, “İşletme Değerlendirme Formu”ndaki kriterlere göre 100 puan üzerinden yapılır. Form ve “Devam Çizelgesi”, eğitim süreci sonunda ilan edilen takvime göre kapalı zarfla ilgili öğretim elemanına elden teslim edilir veya işletme tarafından Dekanlığa kargo ile gönderilir.
 - İME Komisyonu değerlendirmesi, biri ders sorumlusu olmak üzere en az üç öğretim elemanından oluşan komisyon tarafından rapor üzerinden yapılır.
 - Raporlar, “Bölüm Değerlendirme Formu”ndaki kriterlere göre 100 puan üzerinden değerlendirilir. Kapak sayfası ve haftalık çalışma sayfaları eklerde yer alır. Ayrıca günlük çalışma sayfası tutulmaz.
- 7) Öğrencilerin başarı notlarına göre harf notlarının belirlenmesinde aşağıdaki çizelge kullanılır:

Başarı Notu	Harf Notu
95-100	AA
90-94	AB
85-89	BA
75-84	BB
65-74	BC
60-64	CB
55-59	CC
50-54	CD
45-49	DC
40-44	DD
40’dan az	FF

Tablo 1. Harf notlarının aralıkları

 ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	T.C. Eskişehir Teknik Üniversitesi Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi SHU4502 İşletmede Mesleki Eğitim Dersi Uygulama ve Değerlendirme Esasları	Fakülte Kurulu Karar Tarihi	04.02.2026
		Karar No	3/2
		Revizyon	00
		Sayfa	2

8) Öğrenci harf notlarına göre ilgili derslerden başarısız olunması durumunda bütünleme sınav hakkı bulunmamaktadır. Değerlendirme notu başarısız olan öğrenciler ilgili derslerin yerine başka bir mesleki seçmeli ders alabilirler veya kontenjan olması durumunda aynı/farklı işletmede dersi tekrar etmek üzere başvurabilirler.

Ekler:

- 1- İşletmede Mesleki Eğitim Başvuru ve Kabul Formu
- 2- İşletmede Mesleki Eğitim Devam Çizelgesi
- 3- İşletmede Mesleki Eğitim Raporu Kapak Sayfası
- 4- İşletmede Mesleki Eğitim Raporu Haftalık Çalışma Sayfası
- 5- İşletmede Mesleki Eğitim Ayrılış Dilekçesi (Eğitim Tamamlanmadan)
- 6- İşletmede Mesleki Eğitim Değerlendirme Formu

T.C.
ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU VE KABUL FORMU – 1/2

ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ

Adı-Soyad	
Bölüm	
T.C. Kimlik Numarası	
Sınıf/Dönem	
Adres	
Cep Telefon No	
E-posta Adresi # 1	@ogr.eskisehir.edu.tr
E-posta Adresi # 2	@.....

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM YERİ BİLGİLERİ

İşletme Adı	
İşletme Adresi	
Başlama Tarihi	
Bitiş Tarihi	

ÖĞRENCİ SGK BİLGİLERİ

AŞAĞIDA SİZE UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.	
☐	SGK SİCİL NUMARAM YOK
☐	SGK SİCİL NUMARAM VAR AMA AKTİF DEĞİL
☐	SSK'LI OLARAK OKUMAKTA OLDUĞUNUZ PROGRAMA İLİŞKİN İŞ KOLLARINDAN BİRİNDE KADROLU PERSONEL OLARAK ÇALIŞIYORSANIZ, BU SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.
☐	SSK'LI OLARAK OKUMAKTA OLDUĞUNUZ PROGRAM DIŞINDA FARKLI İŞ KOLLARINDAN BİRİNDE KADROLU PERSONEL OLARAK ÇALIŞIYORSANIZ, BU SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.
	SGK SİCİL No:

ÖĞRENCİ BEYANI

Yukarıda yer alan bilgilerin doğru olduğunu onaylar, İşletmede Mesleki Eğitim Kabul formunda yer alan sorumluluklarıma ve bilgilere uygun biçimde eğitim sürecimi yürüteceğimi yapacağımı beyan ederim.	/...../.....
	İMZA

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BÖLÜM BAŞKANLIĞI DEĞERLENDİRMESİ

Yukarıda yer alan işletmede öğrencinin İşletmede Mesleki Eğitim yapması uygundur.	/...../.....
	İMZA

T.C.
ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU VE KABUL FORMU – 2/2

Konu: İşletmede Mesleki Eğitim Başvurusu

İlgili Makama,

Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi öğrencimizin akademik biriminde aldığı teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere “İşletmede Mesleki Eğitim” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, işletmenizde yapmak üzere başvuru bilgileri aşağıda yer almaktadır.

Öğrencimizin uygulamalı mesleki eğitimini işletmenizde yapmasının tarafınızca kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi” düzenlenerek “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”, kurumumuz tarafından ödenecektir. İlgili kanun gereğince öğrencimizin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesine bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin, İşletmede Mesleki Eğitim dersi kapsamındaki uygulamaya ve pratik eğitimine yönelik mesleki eğitimini işletmenizde yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesi hususunda bilgi ve gereğini arz/rica ederim.

Dekan

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ		
Adı-Soyadı		
T.C. Kimlik Numarası		
Bölümü	(...) Havacılık Elektrik ve Elektronik (Uçak Gövde ve Motor Bakımı) (Havacılık Yönetimi)	
Sınıfı/Dönemi		
Yazışma Adresi		
Cep Telefon Numarası		
E-posta Adresi # 1	@ogr.eskisehir.edu.tr	
E-posta Adresi # 2	@.....	
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ		
İşletme Adı		
İşletme Adresi		
İşletme Telefon/E-posta	Tel:	E-posta:
İşletme İnternet Adresi		
Cumartesi tam gün mesai	Var ☐	Yok ☐
Pazar tam gün mesai	Var ☐	Yok ☐
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında İşletmede Mesleki Eğitimimi yapacağımı, eğitimim süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin Disiplin Mevzuatı hükümlerine uyacağımı; sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki “Eğitici Personel”e ve “Sorumlu Öğretim Elemanı”na, ileteceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; bu belge üzerinde tarafımda beyan edilen durumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalden kaynaklanacak kayıpların tarafımda karşılanacağını; işletmede mesleki eğitim süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.		
Öğrencinin İmzası		
Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM dersi kapsamında işletmemizde eğitim alması UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR. BAŞLANGIÇ TARİHİ :/...../..... İŞ GÜNÜ: BİTİŞ TARİHİ :/...../.....		Bölüm Başkanı (Ünvanı Adı-Soyadı) Tarih:/...../..... İmzası
İşletme Sorumlusu Adı-Soyadı : Tarih:/...../..... İmzası		Mühür/Kaşe

ÖNEMLİ NOT: Öğrencinin bu formu eğitime başlamadan önce Fakültenin belirleyeceği tarihe kadar Öğrenci İşleri Birimine teslim etmesi zorunludur. Bu form 2 asıl kopya olarak hazırlanmalıdır (Kopyalardan biri işletmeye teslim edilecek, diğeri Fakültede kalacaktır)

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ/-ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY
HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/FACULTY OF AERONAUTICS AND ASTRONAUTICS

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM DEVAM ÇİZELGESİ/ VOCATIONAL TRAINING IN
WORKPLACE ATTENDANCE CHART

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI/NAME-SURNAME OF STUDENT	.....
KİMLİK NUMARASI/ID NUMBER	.....
BÖLÜM/DEPARTMENT	.....
İŞLETME / INSTITUTION/ORGANIZATION	.....

GÜN/ DAY	TARİH/ DATE	İMZA/ SIGNATURE		GÜN/ DAY	TARİH/ DATE	İMZA/ SIGNATURE
1	.../.../20...	.....		21	.../.../20...	.....
2	.../.../20...	.....		22	.../.../20...	.....
3	.../.../20...	.....		23	.../.../20...	.....
4	.../.../20...	.....		24	.../.../20...	.....
5	.../.../20...	.....		25	.../.../20...	.....
6	.../.../20...	.....		26	.../.../20...	.....
7	.../.../20...	.....		27	.../.../20...	.....
8	.../.../20...	.....		28	.../.../20...	.....
9	.../.../20...	.....		29	.../.../20...	.....
10	.../.../20...	.....		30	.../.../20...	.....
11	.../.../20...	.....		31	.../.../20...	.....
12	.../.../20...	.....		32	.../.../20...	.....
13	.../.../20...	.....		33	.../.../20...	.....
14	.../.../20...	.....		34	.../.../20...	.....
15	.../.../20...	.....		35	.../.../20...	.....
16	.../.../20...	.....		36	.../.../20...	.....
17	.../.../20...	.....		37	.../.../20...	.....
18	.../.../20...	.....		38	.../.../20...	.....
19	.../.../20...	.....		39	.../.../20...	.....
20	.../.../20...	.....		40	.../.../20...	.....

İŞLETMENİN SORUMLU PERSONELİNİN:
(INSTITUTION/ORGANIZATION AUTHORITY)

Adı-Soyadı/Name and Surname :

Unvanı/Title :

Tarih, İmza ve Mühür/Date, Signature, Stamp :

ÖNEMLİ NOT/NOTES:

- Öğrenci izinli olduğu günlerde **imza atmayacak** ve izinli olduğu günleri **devam çizelgesinde belirtmeyecektir.** /The student will **not sign the chart** on his/her off days and **will not state** the off days on the chart.
- Öğrenci raporlu olduğu günleri telafi etmek ve raporunu ilgili Fakülte Dekanlığına **bildirmek zorundadır.** /The student has to compensate for the days he/she reported sick and **has to submit** the medical report to the Faculty's Dean Office.
- Bu formun "**İşletme Değerlendirme Formu**" ile birlikte kapalı zarf içinde öğrenci/posta aracılığıyla Fakülteye gönderilmesi arz/rica olunur. /This form is to be submitted together with the "**Evaluation Form - Institution/Organization**" to the Faculty by the student or via postal service.

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

ESKİSEHIR TECHNICAL UNIVERSITY

HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FACULTY OF AERONAUTICS AND ASTRONAUTICS

ÖĞRENCİNİN/STUDENT'S

Kimlik Numarası/ID Number :
Adı-Soyadı/Name-Surname :
Bölümü-Sınıfı/Department-Class :
Öğretim Yılı/Academic Year :
Cep Telefon No/Mobile Phone Number :
E-Posta/E-Mail :@.....
İşletme Adı/
Name of the Institution/Organization :
İşletme Yetkilisi Onayı/
Approval of Authorized Staff of the
Institution/Organization :
Başlama Tarihi/ Start Date :/...../.....
Bitiş Tarihi/ Completion Date :/...../.....

Sorumlu Öğretim Elemanı Onayı/Approval of
the Responsible Instructor

.....
Unvanı, Adı-Soyadı/Title, Name and Surname

.....
İmza/Signature

Tarih/Date:/...../.....

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM HAFTALIK ÇALIŞMA SAYFASI/ VOCATIONAL TRAINING WEEKLY WORK SHEET

(Öğrenci bu bölüme, not, diyagram, şekil ve çizelge ilavesi yapabilir./
The student can add some notes, diagrams, pictures and tables in this part of report.)

Yapılan İş(ler)/Work(s) Accomplished	Tarih Aralığı/Date Range

ONAY/ CONFIRMATION
(Tarih, Mühür ve İmza)
(Date, Stamp and Signature)

NOT: Bu bölüm İşletmede Mesleki Eğitimin yapıldığı kurum/kuruluş tarafından doldurulacaktır.
NOTE: This section will be filled in by the institution where Vocational Training in Workplace course is made.

T.C.

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz..... Bölümü
..... numaralı öğrencisi, İşletmede
Mesleki Eğitim sürecini
nedeniyle tamamlamadan kurumumuzdan/kuruluşumuzdan ayrılmıştır.

SGK çıkış işlemlerinin .../.../20... tarihi itibarıyla yapılması için gereğini bilgilerinize
sunarım.

.../.../20...

(Tarih/İmza/Kaşe)

.....

İşletme Yetkilisinin Unvanı/Adı–Soyadı

Ekler (Varsa)

T.C.
ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SHU4502 İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM

İŞLETME DEĞERLENDİRME FORMU – 1/2

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		FOTOĞRAF
ADI-SOYADI		
BÖLÜMÜ		
KİMLİK NUMARASI		
BAŞLAMA TARİHİ	/...../.....	
BİTİŞ TARİHİ	/...../.....	

İŞLETME ADI:	
İŞLETME DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN / TOPLAM PUAN
Havacılık faaliyetlerine ve havacılık alt sistemlerine ilişkin temel bilgilere sahip olma derecesi	 / 10 p
Teknik terimlere ve terminolojiye hakim olma derecesi	 / 10 p
Mesleği kapsamında kullanması gereken İngilizce dokümanları anlama derecesi	 / 10 p
Çalıştığı birime ve ilgili havacılık faaliyetlerine ilişkin gerekli dokümanları tanıma becerisi	 / 10 p
Çalıştığı birimdeki süreçlere yönelik prosedürlere hakim olma derecesi	 / 10 p
İş yükünü yönetebilme becerisi	 / 10 p
Ekip içinde çalışma uyumu derecesi	 / 10 p
Sorumluluk bilincine sahip olma derecesi	 / 10 p
İş sağlığı ve güvenliği kuralları ile emniyet kurallarına uyma derecesi	 / 10 p
İş yeri kurallarını ve prosedürlerini uygulama derecesi	 / 10 p
İŞLETME DEĞERLENDİRME PUANI (yukarıdaki maddelerden alınan puanların toplamı)	 / 100 p
GENEL DÜŞÜNCELER:	
İŞLETME SORUMLUSUNUN ADI-SOYADI, ÜNVANI	ONAY (Tarih, Mühür ve İmza)

T.C.
ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM

BÖLÜM DEĞERLENDİRME FORMU – 2/2

RAPOR DEĞERLENDİRME PUANLARI		ALINAN PUAN / TOPLAM PUAN
Raporun uygun formatta yazılması		 / 30 p
Yazım kurallarına uygunluk ve akademik dil kullanımı		 / 30 p
Raporun içerik zenginliği		 / 40 p
BÖLÜM DEĞERLENDİRME PUANI		 / 100 p
DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANI	DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYESİ	DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYESİ
...../...../20....	/...../20....	/...../20....
ONAY	ONAY	ONAY

GENEL DEĞERLENDİRME	
İŞLETME DEĞERLENDİRME PUANI (TOPLAM PUAN # 1)	
BÖLÜM DEĞERLENDİRME PUANI (TOPLAM PUAN # 2)	
TOPLAM PUANI (TOPLAM PUAN # 1 + TOPLAM PUAN # 2) / 2	 / 100 p
SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI	
...../...../20.... ONAY	