Kurumumuzla mesleki eğitim planlamak isteyen kurum, firma ve derneklerin aşağıdaki belgeleri hazırlaması gerekmektedir.

1. Başvuru Dilekçesi
2. Ek-1 Form
3. Sicil Kaydı ( Oda sicil Kaydı )
4. Şirket Yetkilisinin İmza sirküleri
5. İmza yetkilisinin kimlik fotokopisi
6. Mesleki Kurslar için Protokol

Protokol işlemleri tamamlandıktan eğitim planlaması yapılacaktır. Eğitimlerde bir kursta en az 12 Kursiyer,  en fazla 35 kursiyer olabilir. Kursiyerler e-yaygin.meb.gov.tr üzerinden kurslara kayıt yapılacaktır.

Eğitimleri kendi bünyesinde verecek olanlar, eğitim vermeye uygun mekanları hazırlaması gerekmektedir. Kurumumuz tarafınfan denetlenecek , uygun görülmesi halinde eğitimler başlayacaktır.

Uygulamalı eğitimler firmanın kendi bünyesinde, eğitmen gözetiminde verilecektir. Normal mesaide çalıştığı ve yapmış olduğu iş uygulama **eğitimi değildir.**Eğitmen her kursiyerle modülde belirtilen uygulama süresince uygulama alanında birebir eğitim yapacaktır.

Eğitimlerimizde devam zorunluluğu vardır. Eğitimler kurumumuz tarafından denetlenecektir. Denetlemede protokole uymayan durumlar olması halinde eğitimler iptal edilir.

Eğitimler firmanın eğitim verme şartlarını taşıyan personelleri tarafından verilebilir. Eğitim günlük en fazla 8 saat üzerinden planlanır.

Protokol şartlarına göre sorunsuz tamamlanan eğitimlerin sertifikaları kurs bitiminden sonra 3 gün içinde e-Devlet, 10 gün içerisinde de elden teslim alınabilir.

Bilgi için: 02625289090

Not: Gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra protokoller Körfez İlçe Milli Eğitim Müdürü ile imzalanacaktır. Protokol imzalamak için randevu alınız: 0 (262) 528 9394

Körfez İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne

Firmamızda Çalışan ve/veya çalışacak personele alanlarında ......................................................................................... Eğitimi aldırmak için Körfez İlçe Milli Eğitim ile Müdürlüğü ile İş Birliği protokolü imzalamak istiyoruz.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 İmza :
 Kaşe :

Ek: 1 Adet İş Birliği Başvuru Formu EK-1

|  |
| --- |
| İŞ BİRLİĞİ BAŞVURU FORMUEK – 1 |
| Başvuru Yapan Kurum(lar)/Kuruluş(lar)\* Adı |  |
| Logosu  |  |
| İletişim Bilgileri (Adresi, Telefon numarası, Belgegeçer numarası, Web site adresi, E-Posta adresi)  |  |
| Kuruluş Tarihi  |  |
| Faaliyet Alanı  |  |
| Üye Sayısı/Çalışan Sayısı  |  |
| Varsa Şube Adları, Sayıları ve Adresleri  |  |
| Varsa Önceki Yürüttüğü Çalışmalar  |  |
| İş Birliği Kapsamında Yapmak İstediği Faaliyet(ler)  |  |
| Ulaşılmak İstenen Hedef Kitle  |  |
| İş Birliği Kapsamında Her Yıl için Ulaşılması Planlanan Kişi Sayısı |  |
|  Başvuru Yapan Kurum/Kuruluşun İş Birliğine Aynî/Nakdî Katkısı  |  |
| Başvuru Yapan Kurum/Kuruluşun Bakanlık veya İl/İlçe Millî Eğitim Müdürlüğünden Aynî Katkı Beklentisi  |  |
| Talep Ettiği İş Birliği Süresi  |  |
| İrtibat Kişisinin (Adı Soyadı, Görevi, Telefonu, E-Posta Adresi) \* |  |

\* Başvuru yapan kurum/kuruluş sayısı birden fazla olduğu takdirde yandaki sütuna numara verilmek suretiyle yazılacaktır.

Başvuru Yapan Kurum/Kuruluş Yetkilisinin Adı Soyadı, İmzası