**MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİNDE**

**ÇIRAKLIK SÖZLEŞMESİ İLE ÇALIŞAN ÖĞRENCİLERE AİT**

**İŞYERİ TARAFINDAN DOLDURULMASI GEREKEN İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **MERKEZİN** | Adı : Bandırma Mesleki Eğitim Merkezi |
| Adresi : 600 Evler Mah. Sanayi Sitesi No:1 10200 BANDIRMA |
| Telefon Numarası : 0266 721 01 59 - 60 |
| FaxNumarası : 266 721 01 58 |
| **İŞYERİNİN** | Unvanı : |
| Adresi : |
| Telefon Numarası : |
| Vergi Dairesi No : |
| Mesai Saatleri : |
| **İŞ KAZASI GEÇİREN ÇIRAK ÖĞRENCİNİN** | Adı Soyadı : |
| Telefon Numarası : |
| Yaptığı İş : |
| Velisinin Adı Soyadı : |
| Veli T.C. Kimlik Numarası : |
| Veli Telefon Numarası : |
| **İŞ KAZASININ** | Meydana Geliş Tarihi : |
| Meydana Geliş Saati : |
| Kazanın Oluş Şekli  :(Özet halinde yazılacaktır)  |
| Yaralanan Vücut Bölgesi : |
| Kazaya Neden Olan Materyal : |
| Kaza Sonucu Rapor Verildi Mi: Evet Hayır  |
| **KAZAYA ŞAHİT OLANLARIN** | **ŞAHİT 1 (Zorunlu)** |
| Adı Soyadı : |
| T.C. Kimlik Numarası : |
| Adresi : |
| Telefonu : |
| **ŞAHİT 2 (Varsa)**  |
| Adı Soyadı : |
| T.C. Kimlik Numarası : |
| Adresi : |
| Telefonu : |

**BANDIRMA MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Bandırma/BALIKESİR**

 İşyerimizde çıraklık sözleşmesi ile çalışan ve ……………………………………………………………. T.C. Kimlik Numaralı

…………………………………………………………………………………………… işyerimizde çalışması esnasında ……/……/………… tarihinde iş kazası geçirmiştir.

 Bununla ilgili iş kazası bildirim formu ve öğrenciye verilmiş olan rapor ektedir. İş kazası ile ilgili gerekli işlemlerin yapılmasını istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

……/……/2018

 Kaşe İmza

**İşyeri Yetkilisinin**

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Telefon No :