

**SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜMÜ**

**MESLEKİ SPOR YÖNETİMİ UYGULAMA DOSYASI**

*Değerli Öğrencimiz,*

“Mesleki Uygulama” dersleri kapsamında uygulamaların sorunsuz yürütülmesi ve tamamlanması için bu rehber hazırlanmıştır.

**LÜTFEN BU DOSYAYI VE EKLERİNİ**

**AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİ DİKKATLE OKUYARAK DOLDURUNUZ!**

1. **Mesleki Uygulama Başvuru ve Kabul Formunu** eksiksiz ve hatalı bilgi içermeksizin **mavi** tükenmez/dolma kalem ile doldurup, **fotoğraf yapıştırarak** teslim ediniz.
2. İlgili formu doldurduktan sonra imzalayarak **sorumlu öğretim elemanına** imzalatarak uygulama yapacağınız kurumun İnsan Kaynakları/eğitim birimine/müdürlüğüne götürünüz.
3. Uygulama yapılacak kurum/kuruluşta imzalanan evrakın bir nüshası/kopyasını **bölümünüze** teslim ediniz.
4. Bilgilerin eksik ve/veya hatalı olması, form üzerinde imza, tarih vb. bilgilerin olmaması durumunda, ilgili birimlerin dosyayı kabul etmeme hakkı vardır.
5. Bu uygulama Mesleki Spor Yönetimi Uygulaması dersi kapsamında yapıldığından öğrencilere sigorta yaptırılma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu ders kapsamında spor yönetimi ile ilgili genel görgü ve bilgisini arttırmak amaçlanmıştır.
6. Uygulamaya gidilecek kurumların istedikleri evraklar farklılık göstermektedir. Her kurum için gerekli test/belge/evrak ilgili kurumdan öğrenilerek öğrenci tarafından hazırlanacaktır. **“Teslim öncesi son kontrol listesi”** tarafınızdan **tam olarak** doldurularak **imzalanmalı** ve **ders öğretim elemanınızdan onay aldıktan sonra** dosya içinde teslim edilmelidir.

Adı Soyadı: Öğrenci Numarası: Sınıf:

|  |
| --- |
| **FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ**  **SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** FOTOĞRAF  **SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜMÜ**  **MESLEKİ UYGULAMA BAŞVURU VE KABUL FORMU** |
| Fakültemizde öğrenim görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz belirtilen tarihlerde Mesleki Spor Yönetimi Uygulaması dersinin uygulama kısmını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmak istemektedir. İlgili formun bir nüshası üniversitemizde, bir nüshası kurumunuzda/kuruluşunuzda kalacaktır. |
| Adı Soyadı: |
| Sınıf: |
| Öğrenci Numarası: |
| T.C. Kimlik Numarası: |
| Kurum Adresi: |
| GSM: |
| Dönem:.…………../…………………. **Eğitim Öğretim Yılı Yarıyılı** |
| Mesleki Uygulama Yapacağı Dersin Adı: |
| Mesleki Uygulama Yapacağı Kurum/Merkez: |
| Mesleki Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihi: |
| Haftalık Mesleki Uygulama Günleri: |
| **SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**  Yukarıda belirtilen tarihler arasında 20 iş gününü kapsayan mesleki uygulamamı yapmak istiyorum. Mesleki uygulamayı 20 iş günü dolmadan herhangi bir mazeret nedeniyle bırakmam durumunda en geç 2 (iki) iş günü içerisinde Bölüm Başkanlığına/dersin sorumlu öğretim elemanına bilgi vereceğimi taahhüt ederim.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  **Adı Soyadı:**  **İmza:** |
| **……………………………………………………………… İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRLÜĞÜNE / İLGİLİ MÜDÜRLÜĞE**  Yukarıda kimlik ve okul bilgileri verilen Spor Yöneticiliği Bölümü öğrencisinin ………………………………………………………………………………. kurumunda belirtilen iş günü kadar mesleki uygulama yapması uygundur. İlgili öğrencinin kurumunuzda/kuruluşunuzda mesleki uygulama yapması için gereğini arz/rica ederim.  **Spor Bilimleri Fakültesi Dekanı**  **Adı Soyadı:**  **Tarih:**  **İmza:** |
| **KURUM ADINA ONAYLAYAN YETKİLİNİN;**  Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin kurumumuzda 20 iş günü mesleki uygulama yapması uygundur.  **Kurum Sorumlusu Adı Soyadı:**  **Tarih: İmza:** |

