**EK:1**

**MESLEKİ EĞİTİM/STAJ YAPILACAK İŞLETMELERDE ARANACAK**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ŞARTLARI**

T.C.

……………………………… KAYMAKAMLIĞI

…………………………….Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi / Mesleki Eğitim Merkezi

Sayın İşletme yetkilisi Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 2024/36 sayılı Genelge ile MEB OÖKY’nin ilgili maddeleri gereğince, İl ve ilçelerde mesleki eğitim, staj ve tamamlayıcı eğitim yaptırmakla yükümlü işletmenin eğitime uygunluğunu belirlemede Koordinatör Öğretmenin kontrol edeceği hususlar ;

İşletmenin Adı :……………………………………

İşletmenin Adresi :……………………………………

İşletmenin Tehlike Sınıfı:…………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **İş Sağlığı ve Güvenliği Şartı** | **Evet/Hayır** | **Mevzuat** |
| 1 | Meslek alan/dallarında görevlendirilecek usta öğretici/eğitici personelin bulunuyor mu? |  | Usta Öğreticilik Belgesi fotokopisi forma eklenecek |
| 2 | İşletme tarafından işletmede bulunan öğrencilere yönelik İSG eğitimi verildi mi? |  | Verildi ise belge fotokopisi forma eklenecek |
| 3 | İşletmede öğretim programına uygun üretim ve hizmet yapılıyor mu? |  |   |
| 4 | Öğretim programının en az % 80 inin uygulanmasını sağlayacak donanıma sahip mi? |  |   |
| 5 | 3308 sayılı Kanun gereğince on veya daha fazla öğrenciye mesleki eğitim, staj ve tamamlayıcı eğitim yaptıracak işletmelerde Eğitim Birimi bulunuyor mu? |  |   |
| 6 | Öğrencilerin giyinme, temizlik ve sosyal gereksinimleri için uygun yerler bulunuyor mu? |  |   |
| 7 | İşletmelerdeki mesleki eğitim, staj ve tamamlayıcı eğitim uygulamasının il sınırları dışında yapılmasını gerektiren programlarda öğrencilerin, konaklama ve yemek gereksinimlerinin ilgili işletme tarafından karşılanıyor mu? |  |   |
| 8 | Öğrenciler işletmede kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanı kullanıyor mu? |  |  |
| 9 | Öğrenciler, eğitim mıntıkası dışında da bulunuyor mu? |  |   |
| 10 | İşletmenin staj ve işletmelerde mesleki eğitime uygunluğu İşletme Belirleme Komisyonundan geçmiş mi? |  |  |
|  |  |  |  |

Sonuç/ Değerlendirme:

 Koordinatör Öğretmen ……../……../………..

Adı Soyadı :……………………………

Görevi/Branşı :……………………………

İmza :……………………………