|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN STAJ BAŞVURU BÖLÜMÜ** | **İLGİLİ MAKAMA** | | | | | | |
| Kurumunuzda / İş yerinizde, programımla ilgili aşağıda belirtilen tarihler arasında …….. (………) iş günü staj yapmak istiyorum.  Talebim uygun görüldüğü takdirde bu formun onaylandıktan sonra tarafıma verilmesini saygılarımla arz ederim. | | | | | | |
| Adı ve Soyadı | | | : ………………………………………………………… | | | |
| Numarası - Sınıfı | | | : …………………………… - ………… …………… | | | |
| Birimi-bölümü/programı | | | : …………………………………… ………………… | | | |
| Staj Başlama – Bitiş Tarihi | | | : …………………………… - ………………………… | | | |
|  |  |  |  | ….. / ….. / ………. | | |
|  |  |  |  | Öğrencinin İmzası ……………………… | | |
| **KURUM/İŞYERİ ONAY BÖLÜMÜ** | **İLGİLİ ÖĞRENCİYE** | | | | | | |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen Fakülteniz/Yüksekokulunuz öğrencisinin, Kuruluşumuzda / Kurumumuzda belirtilen iş günü kadar Öğrencinizin staj süresi boyunca, 5510 sayılı kanun gereği, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversiteniz tarafından yapılması halinde staj yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim. **/ /20 .**. | | | | | | |
| Staj Başlama – Bitiş Tarihi | | | : …………………………… - ………………...……… | | | |
| Staj Yerinin Adresi | | | : …………………………………………………………. …………………………………………………………... | | | |
| Staj Yerinin Tlf. No. | | | : ………………………………………………………… | | | |
|  |  |  |  | ….. / ….. / ………. | | |
|  |  |  |  | Kurum/İşyeri Yetkilisinin Adı Soyadı İmzası/Kaşe/Mühür  ……………………………………………. | | |
| **BÖLÜM/PROGRAM BAŞKANLIĞI ONAYI** | **………………………… BÖLÜM/PROGRAM BAŞKANLIĞINA** | | | | | | |
| Yukarıda belirtilen tarihte ve kurumda/işyerinde staj yapma isteğimin uygun görülmesi hususunda gereğini arz ederim. | | | | | | |
|  |  |  |  | ….. / ….. / ………. | | |
|  |  |  |  | Öğrencinin Adı Soyadı İmzası  …………………………………………… | | |
|  | UYGUNDUR | | | |  |  |
|  | ….. / ….. / ………. | | | |  |  |
|  | Bölüm/Program Başkanı | | | |  |  |
| Not: | | | | | | | |