……/……/………

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri bulunan Fakültemiz …………………. Bölümü öğrencisi 30 iş günü süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. Staj süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi Fakültemiz tarafından karşılanacak olup öğrencimizin stajını kurumunuzda/işyerinizde yapmasına göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

***Bu bölüm, öğrenci tarafından doldurulacaktır.***

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı | : …………………………………………………………………… |
| Sınıfı | : …………………………………………………………………… |
| Öğrenci No | : …………………………………………………………………… |
| Tel No | : …………………………………………………………………… |
| E-posta | : …………………………………………………………………… |
| Yakınının Adı Soyadı | : …………………………………………………………………… |
| Tel No | : …………………………………………………………………… |
| İmza | : ……………………………………………………………………  FOTOGRAF |

***Bu bölüm, stajı yaptıran firma/kuruluş ya da kişilerce kaşe ve imzayı içerecek biçimde doldurularak öğrenci tarafından Bölüm Staj Komisyonu’na iletilecektir.***

|  |  |
| --- | --- |
| Firma/Kuruluş/Kişi Adı | : ………………………………………………………….. |
| Adresi | : ………………………………………………………….. |
| İşyeri Vergi ve Hesap No | : ………………………………………………………….. |
| İşyeri SGK No/Sicil No | : ………………………………………………………….. |
| Personel Sayısı | : ………………………………………………………….. |
| Tel No | : …………………………………… Dâhili: ……………..  FİRMA/ KURULUŞ/  KİŞİ  İMZA, KAŞE, MÜHÜR |
| Faks No | : ………………………………………………………….. |
|  | |
| Öğrencinin çalışmalarını denetleyecek ve değerlendirecek yetkilinin | |
| Adı-Soyadı, Unvanı | : ………………………………………………………….. |
| Görevi | : ………………………………………………………….. |
| Mesleği | : ………………………………………………………….. |
| Mezuniyet Tarihi ve Diploma No | : ………………………………………………………….. |
| Bağlı Bulunduğu Meslek Odası Sicil No | : ………………………………………………………….. |
| Büro Tescil Belgesi Onay /Geçerlilik Tarihi | : ………………………………………………………….. |
| İmza | : ………………………………………………………….. |
|  |  |
| Staj Türü | : **Bir öğe seçin.** |
| Stajın Başlangıç Tarihi | : ………………………………………………………….. |
| Stajın Bitiş Tarihi | : ………………………………………………………….. |
|  |  |
| **Yukarıda kimliği yazılı ………….. Bölümü öğrencisinin; imzası bulunan yetkilinin denetimi altında işletmemizde 30 iş günü staj yapmasını kabul ediyoruz.** | |
| Firma/Kuruluş Yetkilisi | : ………………………………………………………….. |
| İmza | : ………………………………………………………….. |

***Bu bölüm, staj komisyonu tarafından doldurulacaktır.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Staj Türü** | **: BÜRO STAJI  - ŞANTİYE STAJI  - KURUM STAJI  - FİDANLIK STAJI** | | |
| **Staj Yeri Onayı** | **: UYGUNDUR** | **UYGUN DEĞİLDİR** | |
| **Staj Komisyonu Üyesi** | : ……………………………………….. | |  |
| **İmza** | : ……………………………………….. **Tarih:** ……/……/……… | | |

**Bu form biri fotoğraflı olmak üzere 3 (üç) nüsha hazırlanacaktır.**