|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | Fotoğraf |
| Fakülte Adı |  |
| Kayıtlı Olduğu Bölüm |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  | Öğretim Yılı |  |
| E-posta Adresi |  | Telefon Numarası |  |
| İkamet Adresi |  |
| **STAJ YAPILAN İŞLETMENİN** |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Çalışan Personel Sayısı |  |
| İşyeri Sicil Numarası |  |
| Telefon Numarası |  | Faks Numarası |  |
| E-posta Adresi |  | Web Adresi |  |
| **STAJIN** |
| Başlama Tarihi  |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi/Gün |  |
| Staj Günleri | Pazartesi | Salı | Çarşamba | Perşembe | Cuma | Cumartesi |
|  |  |  |  |  |  |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** |
| Adı Soyadı |  | Tarih, İmza ve Kaşe |
| Görevi |  |
| E-posta Adresi |  |
| İşveren SGK Tescil Numarası |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | **İŞVEREN VEYA VEKİLİ** | **BÖLÜM STAJ YÜRÜTME KOMİSYONU** | **FAKÜLTE DEKAN YRD.** |
| Adı Soyadı: | Adı Soyadı: | Adı Soyadı: | Adı Soyadı:  |
| Görevi: |
| Tarih: | Tarih: | Tarih: | Tarih: |
| İmza  | İmza-kaşe | İmza  | İmza |

Bu sözleşme üç nüsha halinde düzenlenecek olup bir nüshası Fakülte Dekanlığı’nda kalacak, bir nüshası öğrenciye verilecek ve bir nüsha staja başlarken stajyer öğrenci tarafından işletmeye teslim edilecektir. Her sayfa işletme, öğrenci ve Fakülte Dekanlığı tarafından paraflanacaktır. İmzasız/parafsız belgeler “geçersiz” sayılacaktır.