|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.****KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ****TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**Aşağıda isim ve numarası belirtilen staja kabul edilmiş öğrenciniz, iş yerimizde/kurumumuzda …../…../….. tarihinde göreve başlamıştır.Bilgilerinize arz ederim.  İş Yeri Yetkilisi (İsim, İmza, Kaşe)

|  |
| --- |
| **STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN**  |
| **ADI-SOYADI** |  |
| **SINIF VE NUMARASI** |  |
| **PROGRAMI** |  |
| **STAJ DÖNEMİ** | **…./.…/20…. - …./…./20....** |
| **STAJ YAPILAN YERİN** |
| **ADI VE ÜNVANI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL/FAX/ E-MAIL** |  |
| **STAJA BAŞLANAN BÖLÜM** |  |
| **FORMU DOLDURAN YÖNETİCİNİN**  |
| **ADI - SOYADI** |  |
| **ÜNVANI** |  |
| **Kurum Sicil No** |  |
| **Kaşe ve imza** |  |

NOT: Bu form, öğrencinin staja başladığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde Kırklareli Üniversitesi Teknoloji Fakültesi Dekanlığı, Cumhuriyet Mah. Üniversite Bulvarı Merkez Amfi Derslikler-2 Kayalı (Merkez) Yerleşkesi/Kırklareli adresine gönderilmesi gerekmektedir. **Tel:** 0 (288)214 20 83-214 20 82 **Fax:**0 (288) 214 20 84 |