|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |