

İLGİLİ MAKAMA

Yüksekokulumuz öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını iş günü süreyle Kurumunuzda/Firmanızda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, Kurumunuzda/Firmanızda stajını tamamlayan öğrencilerimizin, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta priminin kurumumuz tarafından ödeneceğini taahhüt eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Yüksekokul Yetkili Onayı

ÖĞRENCİNİN

Adı, Soyadı			
Okul Numarası		Öğretim Yılı	
Bölümü		Programı	
E-Posta Adresi		Telefon No	
Açık Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı				
Adresi				
Üretim/Hizmet Alanı				
Telefon No		Faks No.		
E-Posta Adresi (Firma)		Web Adresi		
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (iş günü)
Yetkili Adı Soyadı				
Görev ve Unvanı		İmza / Kaşe		
E-Posta Adresi (Yetkili)				
Kabul Tarihi/...../.....			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

Soyadı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle- Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C.Kimlik No.		Verildiği Nüfus Dairesi	
N.Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
S.S.K. No.		Veriliş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KURULU BAŞKANLIĞI	YÜKSEKOKUL SEKRETERLİĞİ	SGK İŞLEM ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, yukarıda belirtilen birimde stajımı yapacağımı taahhüt ettiğimi, adı geçen Firma/Kurum ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. /...../...../...../...../...../...../...../.....