İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin stajını, kurum/işletmenizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Vesikalık Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Fakülte/Yüksekokul/MYO |  |
| Öğrenci No |  | Bölüm/Program |  |
| Telefon No |  | Eğitim Öğretim Yılı |  |
| E-Posta Adresi |  | Staj Süresi (İş Günü) |  |
| Başlangıç T. |  | Bitiş T. |  |
| Adres |  | | |

STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | E-Posta Adresi |  |
| Faaliyet Alanı |  | Web Sitesi |  |
| Telefon Nu. |  | Faks Nu. |  |
| Adresi |  | | |

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Görevi |  |
| E-PostaAdresi |  | Tarih |  |
|  |  | Kaşe / İmza |  |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Baba Adı |  | N. Kayıtlı Old. İl |  | İlçe |  |
| Ana Adı |  | Mahalle-Köy |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  | N. Dairesi |  |
| Doğum Tarihi |  | Veriliş Nedeni |  | Veriliş Tarihi |  |
| T.C. No |  | Kimlik Seri ve No |  | SGK No |  |
| ÖĞRENCİNİN İMZASI | | AKADEMİK DANIŞMAN ONAYI | | FAKÜLTE ONAYI | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  Tarih: İmza: | | Öğrencinin yukarıda bilgileri verilen işletmede stajını yapması uygun görülmüştür.  Tarih: İmza: | | Tarih: İmza: | |