**Stajyer Öğrenci Bilgileri;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **T.C. Kimlik No** | **Staj Dönemi** |
|  |  | 🞎 I.Staj 🞎 II. Staj |
| **Doğum Yeri / Tarihi** | **Baba Adı** | **E-posta**: |
|  |  | **Telefon**: |
| **Adres:** |  |
| **Öğrenci İmza** |

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı ………………………………………………Bölümü öğrencisinin bölümümüz meslek alanını ilgilendirir bir iş yerinde **…….. iş günü süre ile staj yapması zorunludur.** 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanununun 87. Maddesi gereğince “**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası**” fakültemiz tarafından yaptırılacak ve staj süresince primi ödenecektir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. ..../..../20...

Bölüm Başkanı İmza

**KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI |  |
| ADRESİ |  |
| FAALİYET ALANI |  |
| STAJ TARİH ARALIĞI |  |
| **Yukarıda kimlik bilgileri yer alan öğrencinin belirtilen tarihler arasında staj yapması uygundur.**Ad-Soyad / Unvan / Tarih-İmza |

**STAJ KOMİSYON ONAYI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Staj Komisyonunun Görüş ve Önerileri** | **Staj Komisyon Başkanı** |
|  | Unvan / Ad-Soyad | : …………………………. |
| Tarih | : …………………………. |
| İmza | : …………………………. |