

### ÖĞRENCİNİN

Adı soyadı		Öğrenci No	
Bölümü		Staj Ders Kodu /Türü	Ders Kodu: <input type="checkbox"/> Zorunlu <input type="checkbox"/> Gönüllü
e-posta adresi		Telefon No.	
İkametgâh Adresi			

### STAJ YAPILACAK KURUMUN

Adı			
Adresi			
Telefonu		Faks	
e-posta adresi		Web Adresi	
<b>Staj Başlangıç Tarihi</b>		<b>Bitiş Tarihi</b>	<b>Süresi(gün)</b>

### STAJ YAPILACAK KURUMDAKİ İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı			
e-posta adresi			
Tarih			

1) ÖĞRENCİNİN İMZASI	2) BÖLÜM / PROGRAM ONAYI	3) FAKÜLTE / MYO ONAYI	4) STAJ YERİ YETKİLİSİ İMZA / KAŞE	5) PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj işlemlerinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih:	Öğrenci belirtilen staj yapmak için gerekli önkoşulları sağlamaktadır ve staj için önerilen kurum uygundur.  Tarih:	Sosyal Güvenlik Kurumu'na staja başlama giriş işlemleri yapılması uygundur.  Tarih:	Öğrenci stajı belirtilen tarihler arasında kurumumuzda yapacaktır.  Tarih:	Sosyal Güvenlik Kurumu'na staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih:

**ÖNEMLİ NOT:** Formdaki 1-4 onay işlemleri tamamlandıktan sonra staj başlama tarihinden **en az 20 gün önce** kimlik fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Öğrenci İşlerine teslim edilmesi zorunludur.