|  |
| --- |
| **(ÖĞRENCİ)** |
| Adı Soyadı | : ……………………………………………………… |
| T.C. Kimlik No | : ……………………………………………………… |
| Numarası/Sınıfı | : ……………………………………………………… |
| Bölümü  | : ……………………………………………………… |
| Programı | : ……………………………………………………… |
| Ev Adresi  | : ……………………………………………………… |
| . ………………………………………………………………… |
| En az 30 (otuz) iş günü mesleki stajımı Kurumunuzda yapmak istiyorum. Gereği için emir ve müsaadelerinizi  |
| saygılarımla arz ederim. …../…../20…..  |
|  İmza: |
| **(İŞYERİ)** |
| Yukarıda adı geçen öğrencinin mesleki stajının ………………………………………………………………  |
| …………………………………………………………………………..'nde ..…../…..../20..….. - ..…../……../20…….  |
| tarihleri arasında işyerimizde yapması uygundur. |
| Bilgilerinize arz ve rica ederim. ……../…../20…….  |
|  KAŞE VE İMZA |
| Adı/Ünvanı | :…………………………………………………………… |
| Yetkili | :…………………………………………………………… |
| Adresi | :…………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| Telefon :…………………………………………………….. | Fax:……………………………  |
| **(ONAY)** |
| Staj Yeri Uygundur Staj Yeri Uygun Değildir |
| …………………………………………………………………………………………. Bölümü, |
| Bölüm Başkanı | :…………………………………………………………… |
| KAŞE VE İMZA |
| …../…../20….. |
| **NOT: İşyeri ve bölüm başkanı onayını aldıktan sonra; staja başlamadan** en geç 10 (on) gün önce bu evrakla  |
| **birlikte 1 adet nüfus cüzdanı** fotokopisini **Program Başkanına** teslim ediniz. |