



T.C.
Istanbul
**YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAZ STAJI/MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMA
ZORUNLU STAJ FORMU**

(ÖĞRENCİ)

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Numarası/Sınıfı :
Programı :
Ev Adresi :
.....

En az iş günü **YAZ STAJIMI/ MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMAMI** Kurumunuzda yapmak istiyorum.
Gereği için emir ve müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim. / / 20.....

İmza:

(İŞYERİ)

Yukarıda adı geçen öğrencinin **YAZ STAJI/ MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMASI'** ni
.....'nde / / 20..... - / / 20.....
tarihleri arasında işyerimizde yapması uygundur.
Bilgilerinize arz ve rica ederim. / / 20.....

KAŞE VE

İMZA

Adı/Ünvanı :
Yetkili :
Adresi :
.....
.....

Telefon : Fax:

(ONAY)

YAZ STAJI/ MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMA Yeri Uygundur Uygun Değildir
..... Bölümü,

Bölüm Başkanı :

KAŞE VE İMZA

..... / / 20.....

NOT: Öğrencinin yaz stajı/mesleki eğitim uygulama süresince sigortası tarafımızdan yapılacak olup öğrenci ilgili belgeyi staja başladığında kurumuna teslim edecektir.