



İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

Sayı:

Konu: Mesleki Eğitim Uygulamaları hk

Sayın Yetkili,

Aşağıda bilgileri bulunan öğrencimiz 2025-2026 öğretim yılı zorunlu stajını kurumunuzda yapmak istemektedir.

Öğrencimizin zorunlu stajını belirtilen tarihlerde kurumunuzda yapması sizce de uygun ise, ekteki formu doldurarak, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Rektörlüğüne göndermenizi saygıyla rica ederim.

Adı-Soyadı			
Yüksel Okul/fakülte			
Program/Bölüm			
Öğrenci No			
Sınıf			
E-mail			
Cep telefonu			
Başlangıç Tarihi		Bitiş Tarihi	
Bölüm/Program Başkanı			
İletişim Bilgileri			

NOT: Öğrencilerimiz Mesleki Eğitim Uygulamaları süresince Üniversitemiz tarafından “SGK İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası” kapsamında güvence altına alınacaktır.

Sayı:

Konu:

Adı-Soyadı			
Yüksel Okul/fakülte			
Program/Bölüm			
Öğrenci No			
Sınıf			
E-mail			
Cep telefonu			
Başlangıç Tarihi		Bitiş Tarihi	

Firma Kurum İletişim Bilgileri (Firma Tarafından Doldurulacaktır)

Firma/Kurum Adı:

Yetkili Adı:

Unvan:

Tel:

Faks:

Mail:

Web:

Adres: