



İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

Sayı:

Konu: Zorunlu Staj Hakkında

Sayın Yetkili,

Aşağıda bilgileri bulunan öğrencimiz 2016-2017 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 zorunlu staj 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: