

STAJ ONAY FORMU

İlgili Makama,

Üniversitemiz İİSBF İşletme Bölümü öğrencilerinin, eğitim-öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kurum, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Bu sigortanın üniversitemiz tarafından yapılabilmesi için aşağıdaki ilgili kısmın tarafınızdan onaylanması gerekmektedir. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını en az 10 ardışık iş günü süresince kurum/kuruluş/işletmenizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Öğrenci Bilgileri**

Ad & Soyad:	TC Kimlik No:
Fakülte:	Bölüm / Program:
Öğretim Yılı:	e-posta adresi:
Telefon no (GSM):	Telefon no (ev):
İkametgah Adresi:	

**Staj Yapılacak Yer İle İlgili Bilgiler**

Staja Başlama Tarihi:	Bitiş Tarihi:	Süresi (İş günü):
Kurum/Kuruluş/ Firma Adı:		
Kurum / Kuruluş/ Firma Adresi:		
Faaliyet Alanı:		
Telefon Numarası:	Faks Numarası:	
e-posta adresi:	Web adresi:	

**İşveren veya Yetkili ile İlgili Bilgiler**

Ad & Soyad:	Öğrencinin staj yapması uygundur.	
Görevi ve Ünvanı:		
e- posta adresi:	İmza / Kaşe	
Tarih:		

**ÖĞRENCİNİN İMZASI**

**BÖLÜM / FAKÜLTE ONAYI**

**KARİYER MERKEZİ/  
SEKRETERYA ONAYI**

Bu belgedeki beyanlarım doğrudur.		Evrakları eksiksiz ve onaylı teslim alınmıştır.
Tarih:	Tarih:	Tarih: