

STAJ FORMU

İlgili Makama,

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Bölümü/PDR öğrencileri, Eğitim-Öğretim programımıza destek olacak şekilde gönüllü staj yapma fırsatına sahiptir.

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 20 iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı - Soyadı		TC Kimlik No	
Fakülte		Bölüm/Program	
Öğretim Yılı		e-posta adresi	
Telefon No (GSM)		Telefon No (ev)	
İkametgah Adresi			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

T.C.Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu	
Soyadı		il	
Adı		ilçe	
Baba Adı		Mahalle- Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
N.Cüzdan Seri		Verildiği Nüfus Dairesi	
N.Cüzdan No		Veriliş Nedeni	
S.S.K. No.(Var ise)		Veriliş Tarihi	

STAJ YAPILACAK YER İLE İLGİLİ BİLGİLER

Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (İş Günü)	
Firma Adı					
Firma Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon Numarası		Faks Numarası			
e-posta adresi		Web Adresi			

İŞVEREN VEYA YETKİLİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı		Öğrencinin staj yapması uygundur.	
Görevi ve Ünvanı			
e-posta adresi			
Tarih			
İşveren S.G.K. Tescil No.		İmza / Kaşe	

ÖĞRENCİNİN İMZASI

BÖLÜM/FAKÜLTE STAJ ONAYI

KARİYER MERKEZİ /
SEKRETERYA ONAYI

Belge üzerinde yazdığım bilgiler doğrudur.		EVRAKLARI EKSİKSİZ VE ONAYLI TESLİM ALINMIŞTIR.
Tarih:	Tarih:	Tarih: