



STAJ YERİ KABUL DİLEKÇESİ



Aşağıda bilgileri verilen yüksekokulumuz öğrencisinin; mesleki deneyiminin, bilgi ve becerisinin artırılması için eğitim programımız gereği zorunlu olarak en az 30 iş günü staj yapması gerekmektedir. Kurumların staj süresince öğrencilerimiz hakkında belirttiği görüşler, Yüksekokulumuzun Staj Komisyonu tarafından değerlendirilecektir. Aşağıda adı geçen öğrencimize staj yapma olanağı sağlanması, kurumunuzun / iş yerinizin çalışma şartlarına ve kendisine verilen staj programına uyarak verimli bir staj süresi geçirmesi için gereğinin yapılacağını temenni ederiz. İlgili öğrenciye staj yapma imkanı tanındığı takdirde aşağıdaki formu doldurduktan sonra öğrencimize teslim etmenizi, staj sonunda ise Staj Sonu Değerlendirme Formunu doldurarak, kapalı zarf içerisinde müdürlüğümüze gönderilmesini rica eder, öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasını sağladığınız için teşekkür ederiz.

Not: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Yüksekokulumuz tarafından ödenecektir.

Yüksekokul Sanayi Koordinatörü

ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

PROGRAM :

DAİMİ ADRESİ :

..... /

TELEFON NUMARASI :

Yaz stajımı, aşağıda açık adresi yazılı yerde belirtilen tarihler arasında yapmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İMZA

STAJ YAPILACAK YERİN		
Adı:		
Adresi:		
	Kaşe / Mühür / İmza	
Telefon Numarası:	Öğrencinin Staja Başlama Tarihi	
Faks Numarası:	Öğrencinin Staj Bitiş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI YERİN UYGUN OLUP OLMADIĞI DEĞERLENDİRMESİ BÖLÜM STAJ KOMİSYON ÜYESİ ONAYI VE BÖLÜM BAŞKANI UYGUN GÖRÜŞÜ İLE YAPILACAKTIR.

Staj Komisyon Üyesi Onayı
Unvanı ve Adı-Soyadı
İmza

.../.../20...
UYGUNDUR
Bölüm Başkanı