T.C.

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ

STAJ KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No		Öğrenci No	
Bölümü/Sınıfı		Öğretim Yılı	20...../20.... Öğretim Yılı
Adresi		Telefon No	
		E-Posta	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No			Faks No		
E-posta			Web Adresi		
Staj Başlangıç Tarihi	...../...../20....	Staj Bitiş Tarihi	...../...../20....	Süresi	..... İş Günü

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı		
Görev ve Unvanı		İşyerimizde Staj Yapması Uygundur. İşveren İmza/Kaşe
E Posta		
Tarih	...../...../20....	

1.Yukarıda belirtilen tarihler arasında ..... İş günlük stajımı yapacağım.
2.Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden Fakülteye bilgi vereceğim.
3.Staja filen başlandıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde Fakülteye bilgi vereceğim. Aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

...../...../20....
Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder, İşletme Staj Değerlendirme Formunu (GİZLİ) ***kapalı zarf*** içerisinde öğrenciye elden vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

..... **Sorumlu Öğretim Elemanı**

..... **Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Başkanı**

NOT:. **Form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**