

İSTEĞE BAĞLI STAJ BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ VE BEYANI

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| ADI SOYADI | | | |
| ÖĞRENCİ NO | | | |
| BÖLÜMÜ | | SINIFI | |
| TC KİMLİK NO | | UYRUĞU | |
| ŞUAN SOSYAL GÜVENCESİ VARMI? | VAR (AİLEM ÜZERİNDEN) <input type="checkbox"/> | VAR (KENDİM) <input type="checkbox"/> | YOK <input type="checkbox"/> |
| ADRES | | | |
| TELEFON NUMARASI | | | |
| STAJ SİGORTASI GİRİŞİ | İSTİYORUM <input type="checkbox"/> | İSTEMİYORUM <input type="checkbox"/> | |

- Staj yaptığım süre içerisinde yaz öğretimine devam etmeyeceğimi, aksi takdirde stajımın iptalini kabul ediyorum.
-Staj yapacağım sürelerden önce stajı bırakmam halinde SGK ile ilgili doğacak tüm işlemleri kabul ediyorum.
-Yukarıdaki bilgilerin ve beyanımın doğruluğunu onaylıyorum.

Öğrencinin
Adı Soyadı:
Tarih/İmza:

STAJ YAPILACAK KURUMUN

| | |
|-----------------------------|--|
| ÜNVANI | |
| ADRES | |
| TELEFON | |
| STAJ YAPILACAK DEPARTMAN | |
| STAJ BAŞLAMA – BİTİŞ TARİHİ | |
| YAPILACAK İŞİN MAHİYETİ | |

Adı geçen öğrenci kurumumuzda staj yapacaktır.

Kurum Yetkilisi:
Kaşe:
Tarih/İmza:

Öğrenci İşleri Bürosu tarafından kontrol edilmiştir.

Kontrol eden personelin
Adı-Soyadı:
Tarih/İmza:

Staj yapması uygun görülmüştür.

| | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Bölüm Staj Komisyonu Başkanı | Bölüm Staj Komisyonu Üyesi | Bölüm Staj Komisyonu Üyesi |
| Tarih/imza | Tarih/imza | Tarih/imza |