



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU

ZORUNLU STAJ BAŞVURU 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					
Eğitim Durumu, Mezun olduğu Okul ve Bölümü					
Görev ve Unvanı	İşyerimizde Staj Yapması Uygunudur. İşveren İmza/Kaşe				
E Posta					
Tarih					

İmza Doç.Dr. Süleyman KALE Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Bankacılık Finans Bölüm Staj Komisyonu Başkanı	İmza Dr.Öğr.Üyesi Berna AK BİNGÜL Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Yüksekokul Staj Komisyonu Başkanı
---	---

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

...../...../20....
Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen Yüksekokulumuz 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, Ek-3 Staj Değerlendirme Formunu(GİZLİ) **kapalı zarf** içerisinde öğrenciye elden vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Dr.Öğr.Üyesi Berna AK BİNGÜL
Yüksekokul Staj Komisyon Başkanı