T.C

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Mühendislik Fakültesi Dekanlığı

Makine Mühendisliği Bölüm Başkanlığı ZORUNLU STAJ FORMU

İLGİLİ MAKAMA,

Fakültemiz Makine Mühendisliği Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar 20 / 40 iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. 5510 sayılı kanun gereğince sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacak olan ve aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencim izin, stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarım.

PROF.DR. MURAT YAVUZ SOLMAZ

STAJ KOMİTESİ BAŞKANI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı | |  | | |
| Öğrenci No | |  | | |
| İkametgâh Adresi: | |  | | |
| Telefon No: | |  | | |
| **Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)** | | | | |
| Soyadı: |  | | | |
| Adı: |  | | | |
| Baba Adı: |  | | | |
| Ana Adı: |  | | | |
| Doğum Yeri: |  | | | |
| Doğum Tarihi: |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| Bu Belge üzerindeki bilgilerin doğru o1duğunu, belirtilen yerde ve sürede stajımı yapacağımı taahhüt ederim.  Öğrenci İmzası: | | | | |
| **Staj Yapılacak Yerin** | | | | |
| Kurumun/Kuruluşun Adı: | | |  | |
| Adresi: | | |  | |
| Staja Başlama Tarihi: | | |  | |
| **İşveren veya Yetkilinin** | | | | |
| Adı Soyadı: | |  | | İş Yeri Kaşesi/İmza/ Tarih |
| Görevi: | |  | |