



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan Fakültemiz öğrencisinin 2018-2019 öğretim yılı sonunda yapacağı zorunlu yaz stajını kuruluşunuzda/kurumunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, öğrencimizin iş yerinizde yapacağı staj süresince Sosyal Güvenlik Kurumu'na Sigorta Priminin Fakültemizce ödeneceğini belirtir, saygılar sunarım.

Doç.Dr. İbrahim CAN
Dekan Yardımcısı

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		Bölümü	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
T.C. Kimlik No		Telefon No	
e-posta adresi		Staj No	
İkametgah Adresi			
Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu taahhüt ederim.			
Tarih ve İmza :			

STAJ YAPILACAK YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
e-posta adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	*Toplam Süresi (gün)

*Toplam staj süresi kesintisiz 24-30 iş günü arasında olmalıdır.

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza / Kaşe	
e-posta Adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI

BÖLÜM ONAYI

FAKÜLTE ONAYI

..... Mühendisliği Bölüm Başkanlığına, Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının tarafıma verilmesini saygılarımla arz ederim. İmza : Tarih :	Bölüm Başkanı İmza : Tarih :	Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. Doç.Dr. İbrahim CAN Dekan Yardımcısı İmza : Tarih :
---	--	--

ÖNEMLİ NOT:

- Bu form işyeri onayından sonra, öğrenci tarafından imzalanarak, nüfus cüzdanı fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte öğrencinin bağlı bulunduğu Bölüm Öğrenci İşlerine teslim edilmelidir.
- Bu Form 2 nüsha olarak hazırlanmalı ve istenmesi halinde 1 nüshası ilgili kuruma verilmelidir.