**EK-2**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| Adı Soyadı |  |
| Numarası |  |
| Telefonu |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Staj Türü |[ ]  İsteğe Bağlı Staj |[ ]  Zorunlu Staj |
| Staj Başlama Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin; **Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası üniversitemiz tarafından yapılacaktır.**

|  |
| --- |
| **STAJ YAPACAĞI KURUMUN** |
| Adı  |  |
| Adresi |  |
| Telefon Numarası |  |
| Faks Numarası |  |
| E-Posta Adresi |  |
| İrtibat Kurulacak Birim |  |
| Sorum Kişinin Adı Soyadı |  |

Öğrencinin yukarıda belirtilen tarihte kurumumuzda staj yapması uygundur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Yetkili Kişinin Adı Soyadı** | **İmza** | **Kurum Kaşesi** |
|  |  |  |  |

**NOT:**

1. *Staj Başlama Belgesi 2 (iki) adet düzenlenecek olup, 1 (bir) adet nüfus cüzdan fotokopisi de eklenecektir.*
2. *Staj Başlama Belgesini Fakülteye teslim etmeyen öğrenci staja başlayamaz.*