*Öğrencinin;* **Staja Başlama Belgesi Ek-2**

Adı Soyadı :

TC Numarası :

Öğrenci Numarası :

Bölümü :

Telefonu :

E-Postası :

Stajın Türü : 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 yapacağı kurumun;*

Adı :

Adresi :

Telefon Numarası :

Faks Numarası :

E-Postası :

İrtibat Kurulacak Birim :

Sorumlu Kişi Adı Soyadı :

Öğrencinin yukarıda belirtilen tarihte kurumumuzda staj yapması uygundur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Yetkili Kişinin Adı Soyadı** | **İmza** | **Komisyondaki Görevi** |
| **… / … / 20…** |  |  |  |
| **Tarih** | **Staj Yapılan Kurum Amirinin****Adı ve Soyadı** | **İmza** | **Kurumun Adı** |
| **… / … / 20…** |  |  |  |

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.*