

KONU : Staj yapılması hk.

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
..... Bölüm Başkanlığına

Bölümünüzün.....nolu öğrencisiyim.
İsteğe bağlı stajımıngünü/..... **Temmuz 201**..... tarihleri arasında aşağıda bilgileri yer alan iş
yerinde yapmak istiyorum.
Bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Tarih :
İmza :

O L U R
Bölüm Başkanı

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimizin staj yaptığı süre zarfında meslek hastalığı ve iş kazası sigorta primleri en fazla 1 ay (30 gün) Fakültemiz tarafından ödenecektir.

KONU : Staj yeri

İş Yerinin Adı Unvanı Adresi	Tel No	Staja Başlama Tarihi.	Staj Bitiş Tarihi.

Yukarıda öğrenci ve kimlik bilgileri yer alan FakültenizBölümü
öğrencisinin tabloda belirtilen tarihler arasında iş yerimizde staj yapması uygundur.

...../...../201

Yetkili İmza
İş Yeri Kaşesi

KONU : Staj yeri uygunluğu

DEKANLIK MAKAMINA

Adı geçen öğrencimizin yukarıda belirtilen iş yerindetarihleri arasında staj
yapmasını uygun görüşle bilgilerinize arz ederim.

Bölüm Başkanı
Adı Soyadı :
Tarih :
İmza

1. Bu belgeyi staj başlama tarihinizden 15 gün önce Bölüm Başkanlığına teslim etmeniz gerekmektedir. Aksi halde işleme konulmayacaktır.
2. İsteğe bağlı staj en fazla 30 gün yapılabilir.

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Fen Edebiyat Fakültesi
.....Bölümü
Öğrenci Staj Tamamlama ve Başarı Formu

Stajın Başlama Tarihi	
Stajın Bitiş Tarihi	
Çalışılan İş günü (Toplam)	
Staj Yapılan İşyerinin adı	
Çalıştığı Departman/Laboratuvar	

DEĞERLENDİRME	NOT	DÜŞÜNCELER
Devamı		
Çalışma İsteği		
İş Zamanında ve Eksiz Tamamlama		
Bilgi, Başarı ve Yeteneği		
İşine ve İş yerine Uyumu		
Özel Bilgiler		
Sonuç	Başarılı () Başarısız ()	

Staj yapılan iş yerindeki yetkililer	
Departman /Laboratuvar Sorumlusu	Kurum Müdürü
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza ve Mühür

Bu Form Staj Yapılan İşyeri tarafından staj bitiminde doldurulup öğrenciye verilecektir.

KONU : Staj yapılması hk.

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
..... Bölüm Başkanlığına

Bölümünüzün.....nolu öğrencisiyim.
İsteğe bağlı stajımıngünü /..... **Ağustos 201**... tarihleri arasında aşağıda bilgileri yer alan iş yerinde yapmak istiyorum.
Bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Tarih :
İmza :

O L U R
Bölüm Başkanı

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimizin staj yaptığı süre zarfında meslek hastalığı ve iş kazası sigorta primleri en fazla 1 ay (30 gün) Fakültemiz tarafından ödenecektir.

KONU : Staj yeri

İş Yerinin Adı Unvanı Adresi	Tel No	Staja Başlama Tarihi.	Staj Bitiş Tarihi.

Yukarıda öğrenci ve kimlik bilgileri yer alan FakültenizBölümü öğrencisinin tabloda belirtilen tarihler arasında iş yerimizde staj yapması uygundur.

...../...../201

Yetkili İmza
İş Yeri Kaşesi

KONU : Staj yeri uygunluğu

DEKANLIK MAKAMINA

Adı geçen öğrencimizin yukarıda belirtilen iş yerindetarihleri arasında staj yapmasını uygun görüşle bilgilerinize arz ederim.

Bölüm Başkanı
Adı Soyadı :
Tarih :
İmza

- 3. Bu belgeyi staj başlama tarihinizden 15 gün önce Bölüm Başkanlığına teslim etmeniz gerekmektedir. Aksi halde işleme konulmayacaktır.**
- 4. İsteğe bağlı staj en fazla 30 gün yapılabilir.**

