**.................................................................................................... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

..... / ..... / 20...

Bölümünüz numaralı öğrencisiyim. Mezun olabilmem için 20

günlük zorunlu stajımı ....../...../......... - ....../...../........ tarihleri arasında çalıştığım işletmede yapmak istiyorum.

SGK bilgilerim mevcut olduğu için sisteme staj girişi işlemleri yapılmasını istemiyorum. Staj işlemlerimin tarafınızdan onay verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 İmza

 Adı Soyadı

**Staj Yeri:**

**Firma adı \ Unvanı :**

**Adres :**

**İletişim :**