|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı |  |
| Bölümü |  |
| Programı |  |
| Staj Başlama ve Bitiş Tarihi |  |
| Staj Süresi (İş Günü) | 25 gün (5 hafta) |
| İşyeri Adı |  |
| İşyeri Adresi |  |
| Staj Yapılacak Birim |  |
| İşyeri Telefon ve Faks Numarası |  |
| İşyeri E-posta Adresi |  |
| İşyeri İnternet Adresi |  |
| Öğrenciyi Ziyaret Esnasında İletişimde Bulunulacak Sorumlu Kişilerin; | |
| Adı Soyadı ve Unvanları | Birimleri ve İletişim Bilgileri |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |

**İşyeri Onayı Öğrenci**

….. / ….. / 20….. ….. / ….. / 20…..

(Kaşe – İmza) (Ad – Soyad - İmza)