

STAJ MUAFİYET FORMU

ÇANAKKALE TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuz,Programı, numaralı öğrencisiyim. Okumakta olduğum program alanında en az 60 iş günü çalışmışlığımın bulunmasından dolayı zorunlu staj uygulamasından muaf olmak istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.//20. . . .

Ad-Soyad
İmza

ADRES:

TELEFON NUMARASI:

EKLER:

- 1- SGK Hizmet Dökümü Belgesi
- 2- Çalışma Belgesi

ÇALIŞMA BELGESİ

FOTOĞRAF

CALISANIN

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Baba Adı :
Doğum Yeri ve Yılı :
Sicil Numarası :

CALISTIGI İŞ YERİNİN

Unvanı :
İş Yeri SGK Sicil No :
Yetkili :
Adresi :
İş Yerinde Yapılan İş/İş Kolu :
Çalışanın Görevi (*) :
İşe Başlama Tarihi :
İşten Ayrılış Tarihi :

Yukarıda fotoğrafı, kimliği ve çalıştığı işyeri belirtilen
...../...../20.... ile/...../20. tarihleri arasında işyerimizde çalışmıştır. İş bu çalışma belgesi ilgilinin isteği
üzerine verilmiştir. / /20.

*İşveren Yetkilisinin
Adı-Soyadı
İmza-Kaşe-Mühür*

(*) İş yerinde çalışılan bölüm, alan veya meslek özellikle belirtilecektir.
(**) Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.