

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi’ın..... işgünü stajını kurumumuzda/işyerimizde yapması uygun görülmüştür.

İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajyer olarak kesinlikle çalıştıramayacağını taahhüt eder, bu tarihler arasındaki “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Piri”nin Fakülteniz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

Kurum/işyeri yetkilisinin
Adı Soyadı
Kaşe – İmza- Mühür

(Aşağıda bulunan her iki tablonun eksiksiz ve doğru olarak doldurulması staj yerinin Fakültemizce kabul edilebilmesi açısından önemlidir)

ÖĞRENCİNİN

Adı soyadı	
T. C. Kimlik No	
Bölümü/Öğrenci No	
Staj Başlama Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Haftalık Çalışma Gün sayısı	
İkamet Adresi	
Telefon No (Cep/Ev)	

KURUMUN/İŞYERİNİN

Adı (Ünvanı)	
Faaliyet Alanı	
Stajyeri Kabul Eden Birimin Adı	
Telefon / Fax / email	
Açık Adresi	

(Bu Bölüm Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.)

Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında iş günü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi takdirde stajımı iptal edileceğini kabul ederim.

...../...../20..
Öğrencinin adı soyadı
İmzası