|  |
| --- |
| **T.C.****ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** |
| **FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi .............................................' ın ...... İşgünü stajını |
| Kurum/kuruluş/işyerimizde yapması uygun görülmüştür. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajyer olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını taahhüt |
| eder, bu tarihler arasındaki "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi"nin Fakülteniz tarafından Sosyal  |
| Güvenlik Kurumuna yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Kurum / İşyeri 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/KURULUŞUN/İŞYERİNİN**  |
| **Adı (Ünvanı)** |   |
| **Faaliyet Alanı** |   |
| **Stajyeri Kabul Eden Birimin Adı** |   |
| **Telefon/Fax/-e posta** |   |   |   |
| **Açık Adresi** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(Bu Bölüm Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.)** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında ............. İşgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler |
| dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi taktirde stajımın iptal edileceğini kabul ederim. |
|   |
|   |  |  |  |  |  | .........../........../20…. |
|   |  |  |  |  |  | Öğrencinin Adı Soyadı |
|   |  |  |  |  |  | İmzası |   |