

T.C.
ANTALYA BELEK ÜNİVERSİTESİ
..... FAKÜLTESİ
.....BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI-SOYADI :

T.C. NUMARASI :

OKUL NUMARASI :

SINIFI :

EV ADRESİ :

.....

TELEFON NUMARASI :

FOTOĞRAF

Yukarıda Öğrenci Bilgileri bulunan öğrencinin ... iş günü stajını yapması zorunludur.

Staj Danışmanı Onayı:

II. İŞLETME BİLGİLERİ

İŞLETME ÜNVANI :

FAALİYET KONUSU :

ADRES :

TELEFON NUMARASI:

STAJ SORUMLUSU/AMİRİ:

STAJ YAPILACAK DEPARTMAN :

Hazırlayan	Kontrol Eden	Yayın Onayı
Fakülte Sekreterliği	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör Yardımcısı

III. İŞLETME ONAYI

Yukarıda açık kimliği belirtilen öğrencinizin,/...../ 20..... tarihinden başlayarak, işletmemizindepartmanında iş günü staj yapma isteği uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarız.

Yetkili İsmi/Görevi/Ünvanı :

.....

Tarih :/...../ 20.....

İmza/ Kaşe :

IV. ÖĞRENCİ BEYANI

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve belirtilen süreler içerisinde stajımı tamamlayacağıma, staj kural ve prosedürlerine uygun davranacağımı beyan ederim.

TARİH / İMZA

V. PROGRAM/BÖLÜM BAŞKANI ONAYI

.....Programı/Bölümü öğrencisi..... 'nın yukarıda belirtilen kurumda staj yapması uygundur.

TARİH / İMZA

ÖNEMLİ NOT: Staj Başvuru Formu eksiksiz olarak doldurulmuş ve onaylatılmış olarak staja başlama tarihinden bir ay öncesine kadar; İkametgâh Belgesi, Sağlık Yardımı Beyan ve Taahhütnamesi ve Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte "3 adet" olarak staj danışmanına teslim edilecektir. Staj ... iş günü olarak ... defa yapılır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Yayın Onayı
Fakülte Sekreterliği	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör Yardımcısı