**Sayı :**35037543.304.03/38 ….. / ….. / 20…..

**Konu :** Staj

Sayın Yetkili,

Meslek Yüksekokulumuz ……………………………………………. Programı ………..……………………… numaralı öğrencimiz …………………………………………, 30 iş günü staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır. İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki “İşyeri Onayı” kısmının doldurularak Meslek Yüksekokulu Müdürlüğümüze gönderilmesi için gereğini arz-rica ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Yüksekokul Yetkili / İmza |

**Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.**

**Öğrencinin Kimlik-Adres Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı-Soyadı** |  | **Cep Telefonu-1** |  |
| **TC Kimlik No** |  | **Cep Telefonu-2** |  |
| **Öğrenci No** |  | **Ev Telefonu** |  |
| Bulvar |  | Mahalle/Semt |  |
| Sokak |  | Posta Kodu |  |
| Cadde |  | Köy |  |
| İç Kapı No |  | İlçe |  |
| Dış Kapı No |  | İl |  |

**Bu kısım işyeri tarafından doldurulacaktır.**

**İŞYERİ ONAYI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşyerinin** | Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| **Staj** | Başlama Tarihi |  | Süresi | 30 iş günü |
| Bitiş Tarihi |  |  |  |

**İşveren veya Staj Yetkilisinin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görev ve Unvanı |  | İmza  Kaşe/Mühür |  |
| Tarih |  |

**Açıklama:** 5510 Sayılı Kanun gereği Staj Başlama-Bitiş tarihlerinde değişiklik olması durumunda yüksekokulumuza bilgi verilmesi gereklidir.

**Program Koordinatörü/(Danışman)**

|  |
| --- |
| Yukarda bilgileri yazılı öğrencinin belirttiği tarihler arasında iş yerinde staj yapması uygundur./uygun değildir.  Uygun değilse nedeni;  UYGUNDUR  Program Koordinatörü: Kaşe/ İmza : Tarih: |

**MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, stajımı yukarıda adı geçen işyeri/kurumda yapmama müsaadelerinizi arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı: Öğrenci | İmza: | Tarih : ….. / ….. / 20….. |

**Açıklama:** Bu form işyeri onayı alınarak gerekli bilgilerin doldurulmasından sonra kimlik fotokopisi ile Gölhisar Meslek Yüksekokulu Bölüm Sekreterliğine elden ya da posta ile staj başlangıcından en az 1 hafta önce ulaştırılacaktır.

**Posta Adresi:** Bölüm Sekreterliği, Gölhisar Meslek Yüksekokulu, Gölhisar/BURDUR