**Sayı :**26473783.304.03/ … /… /20….

**Konu :**Staj

Sayın Yetkili,

Yüksekokulumuz …………………Bölümü …………. numaralı öğrencisi ………………………………, kurumunuzda … iş günü staj yapmak istemektedir. Staj sigorta primi Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır. İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki “İşyeri Onayı” kısmının doldurularak Yüksekokul Müdürlüğümüze gönderilmesi için gereğini arz-rica ederiz.

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

 Doç. Dr. Harun ÖĞÜNÇ

**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 | … iş günü |
| Bitiş Tarihi |  |  |  |

**İşveren veya Staj Yetkilisinin**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Görev ve Ünvanı |  | İmzaKaşe/Mühür |  |
| Tarih |  |

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

**BUCAK ZELİHA TOLUNAY UYGULAMALI TEKNOLOJİ VE İŞLETMECİLİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

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

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

 **Açıklama:** Bu form işyeri onayı alınarak gerekli bilgilerin doldurulmasından sonra “E-DEVLET ÜZERİNDEN ALINACAK “Müstehaklık Belgesi” ile **Bucak Zeliha Tolunay Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksekokulu Müdürlüğüne elden ya da kargo ile staj başlangıcından en az 1 hafta önce ulaştırılacaktır.**