



T. C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ
ZORUNLU STAJ FORMU

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

İlgili Makama;

Aşağıda bilgileri yer alan fakültemiz öğrencisinin zorunlu stajını en az 20, en fazla 30 iş günü olarak yapması uygun olup, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası (staj sigortası) Üniversitemiz tarafından karşılanmaktadır.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Murat GÜLMEN
Dekan Yardımcısı



Adı Soyadı			
Bölümü			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	
E-Posta Adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/ Hizmet Alanı			
Telefon No		Fax No	
E-Posta Adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (gün)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		İmza / Kaşe	
E-Posta Adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
T.C.Kimlik No	
S.S.K No	

Bu belge üzerindeki bilgilerimin doğru olduğunu bildiririm.

Öğrencinin imzası
Tarih

Muhasebe Onayı
Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama girişi işlemi yapılmıştır
İmza-Kaşe-Tarih