

STAJ DEVAM FORMU

Sayın Yetkili,

Öğrencinin staja devam etmesi zorunludur. Öğrencinin her iş günü için staj boyunca sizin tarafınızdan saklanacak bu forma imza atması gerekmektedir.

Öğrencinin Adı Soyadı: ..... Öğrencinin Fakülte Numarası:.....

Staj Yapılan Kurum:..... Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili: .....

Staja Başlama Tarihi: ...../...../.....

Stajın Bitiş Tarihi: . ...../...../.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Ek ...							
						Staj süresi sonunda toplam çalışılan gün sayısı	

Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı:

Adı Soyadı:.....

İmza: .....