Evrak Tarih ve Sayısı: 17.03.2025-E.968144

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Karapınar Aydoğanlar Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

2025 AİLE YILI

Sayı : E-61690652-304.03-968144 17.03.2025
Konu : Staj Onayı

İLGİLİ MAKAMA

Bilgileri verilen Meslek Yüksekokulumuz öğrencisinin yaz döneminde 30 iş günü staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Staj süresi boyunca öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. İlgili öğrencinin stajını, Kurumunuzda / İşletmenizde yapmasını uygun görmeniz halinde EK-1' de yer alan "Staj Onay Formu " doldurularak Müdürlüğümüze iletilmesi gerekmektedir.

Gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Özcan Barış ÇİTİL
Meslek Yüksekokulu Müdürü

Ek: Staj Onay Formu (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Alaaddin Mahallesi Otogar Caddesi No:24 P.K:42400 Karapınar/KONYA
Telefon : 0332 755 68 96 Faks : 0332 755 60 33
e-Posta:info@selcuk.edu.tr Web:www.selcuk.edu.tr
Kep Adresi : selcukuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için : Gülşah BİROL
Ünvanı : Bilgisayar İşletmeni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.03.2025-E.968144

EK-1

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
KARAPINAR AYDOĞANLAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

…/…/….. tarihli üst yazınızda bilgileri verilen öğrencinizin Kurumumuzda / İşletmemizde belirtilen tarihlerde staj yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz/rica ederim.

İş Yeri Mührü veya Kaşesi
İş Yeri Yetkilisinin
Adı Soyadı, İmzası
Tarih

ÖĞRENCİNİN			
Adı		Programı	
Soyadı		Öğrenci No	
T.C.Kimlik No		Akademik Yılı	2024-2025 Bahar
e-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			
Staj Başlama Tarihi	**30/06/2025**	Staj Bitiş Tarihi	**11/08/2025**

İş Yeri Unvanı/Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Belge Geçer No	
e-posta adresi		İnternet Adresi	

PROGRAM STAJ KURULU ONAYI

İlgili öğrencinin staj ve eğitim uygulama yeri uygun görülmüştür.

……./…../2025 ……./…../2025

Danışman **Bölüm Başkanı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.03.2025-E.968144

EK-1

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
KARAPINAR AYDOĞANLAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

…/…/….. tarihli üst yazınızda bilgileri verilen öğrencinizin Kurumumuzda / İşletmemizde belirtilen tarihlerde staj yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz/rica ederim.

İş Yeri Mührü veya Kaşesi
İş Yeri Yetkilisinin
Adı Soyadı, İmzası
Tarih

ÖĞRENCİNİN			
Adı		Programı	
Soyadı		Öğrenci No	
T.C.Kimlik No		Akademik Yılı	2024-2025 Bahar
e-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			
Staj Başlama Tarihi	**12/08/2025**	Staj Bitiş Tarihi	**22/09/2025**

İş Yeri Unvanı/Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Belge Geçer No	
e-posta adresi		İnternet Adresi	

PROGRAM STAJ KURULU ONAYI

İlgili öğrencinin staj ve eğitim uygulama yeri uygun görülmüştür.

……./…../2025 …….../…../2025

Danışman **Bölüm Başkanı**