… / … / 202...

**İlgili Makama**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin, Kurumunuzda … / … / 202... – … / … / 202... tarihleri arasında (20) iş günü zorunlu yaz stajını (Uygulamalı ders değildir.) yapmak üzere başvurusu tarafımızca onaylanmış olup; 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında uygulama süresince İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Yönetiminizce de uygun görülmesi halinde kendisine staj imkanının tanınmasını ve aşağıda yer alan onay bölümünün doldurularak tarafımıza iletilmesini arz / rica ederim.

Öğrencinin: (Bu Bölüm Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı |  | T.C. No. |  |
| Bölüm-Sınıf |  | Cep No. |  |
| E-posta |  | Öğrenci No. |  |
| İkametgâh Adresi |  | | |

Staj Yapılacak Yerin: (Bu Bölüm İlgili Kurum Tarafından Doldurulacaktır.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı |  | |
| Adresi |  | |
| Tel No. |  | |
| E-posta |  | |
| ONAY  Yetkili Adı-Soyadı,  Tarih/İmza /Kaşe | |  |