

MUNZUR ÜNİVERSİTESİ

Sayı :
Konu : Staj

...../...../..20

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı Yüksekokulumuz Öğrencisinin Milli Eğitim Bakanlığı'nın 15.01.1981 tarih ve 1981/2 Sayılı genelgesine göre staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. İlgili Öğrencinin staj yaptığı tarihler arasındaki iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Adı geçen öğrencimizin kurumunuzda /İşyerinizde 30 (otuz) iş günü staj yapmasının uygun olup olmadığını Yüksekokulumuza bildirmeniz hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Dr.Öğr.Üy.Berna KOÇAK
Müdür Yardımcısı
Staj Komisyon Başkanı

Adı Soyadı :
T.C Kimlik No :
Programı :
Öğrenci No :
Staj Başlama Tarihi :26-07-2021
Staj Bitiş Tarihi : 06-09-2021

TUNCELİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz.....Programı öğrencisi
.....'nın 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılı yaz stajı uygulamasını kurumumuzda
/İşyerimizde yapması uygun görülmüştür.

Öğrenci No :
T.C Kimlik No:
TEL 0428 2131794 /2176
FAKS 0428 2131566

İşyeri Yetkilisi

Bölüm Başkanını Olur Onayı ve imzası

Öğrenci tarafından doldurulup staja başlamadan önce ilgili Üniversite Birimine teslim edilecektir.