

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: Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem:.....

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: