

.....

.....

Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi sınıf öğrencisiyim. 20.... – 20 Eğitim-Öğretim yılı uygulamaya dayalı 45 iş günü zorunlu yaz stajımı kurumunuzda / işletmenizde/..../20.... ile/..../20.... tarihleri arasında yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim/..../20....

Adı SOYADI
İMZA

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Adı Soyadı	:	.....
Okul Numarası	:	.....
Bölümü / Programı	:	.....
T.C.Kimlik No'sı	:	.....
Baba Adı	:	.....
Anne Adı	:	.....
Doğum Yeri / Tarihi	:	.....
Öğrencinin İkamet Adresi	:	.....
İli / İlçesi	:	.....
Telefonu	:	.....

Yukarıda Açık kimliği belirtilen Fakültemiz zorunlu stajını yapmak üzere kurumunuza başvuran öğrencinin Sağlık Sigortası Primleri 5510 Sayılı Kanun gereği Üniversitemiz tarafından karşılanacağını ve Öğrenci bilgilerini onaylıyorum.

Bölüm Staj Yetkilisi onayı

İmza - Kaşe

Dekanlık Onayı

İmza - Kaşe

NOT:

- 1- Staj tarihleri başlangıç-bitiş (22 Haziran 2020 - 27 Ağustos 2020) tarihleri arasındadır.
- 2-Cevabın ekteki FORM:2 ile bildirilmesine ve Not:1 deki tarihlere uyulmasına özen gösterelim.

KAŞE

Sayı :
Konu : Stajer Öğrenci

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

HARRAN ÜNİVERSİTESİ ZİRAAT FAKÜLTESİ

..... Bölüm Başkanlığına

Aşağıda açık kimliği belirtilen öğrencinin yaz dönemi uygulamaya dayalı 45 iş günü stajını Kurumumuzda / işletmemizde/...../20.... ile/...../20.... tarihleri arasında yapması uygundur.

Gereğini bilginize sunarız.

Yetkili Kişi
İmza

İşyeri veya firmanın :

Adı (açık ismi) :

Açık Adresi :

Telefonu :

Öğrencinin :

Adı Soyadı :

Okul Numarası :

Bölümü / Programı :

T.C.Kimlik No'sı :