



HARRAN ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ
ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Staj Kabul Formu

Öğrencinin	
Adı ve Soyadı	
Öğrenci No:	
TC Kimlik No	
Telefon	
Adres:	
Stajın Türü: (Tesis, Arazi, Büro)	
Staj Süresi	
Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri	

Yukarıda belirtilen tarihler arasında işgünlük stajımı yapacağımı ve stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi ya da stajdan vazgeçmem durumunda en az 10 gün önceden ilgili fakültemin ilgili birimine bilgi vereceğimi taahhüt ederim.

ÖĞRENCİNİN ADI VE İMZASI
TARİH

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca Öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Staj Komisyon Başkanı

İŞYERİNİN	
Unvanı	:
Adresi	:
Tel Numarası	:
Fax Numarası	:
Firmanın Vergi Numarası	:
E-Posta Adresi	:
Faaliyet Alanı (Sektör)	:
Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.	
İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN Adı Soyadı (Unvanı) Mühür ve İmza	
... / ... / UYGUNDUR Bölüm Başkanı	