

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

**BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**

**Staj Kabul Formu**

|  |
| --- |
| **Öğrencinin** |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres** |  |
| **Staj Gün Sayısı** |  |
| **Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri** |  |

 Yukarıda belirtilen tarihler arasında \_\_\_\_\_\_ iş günlük 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** | **:** |  **E-Posta: Web:** |  |
| **Vergi Numarası** | **:** |  |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** | **:** |  |
| **Bilgisayar/Elektrik-Elektronik Mühendis Sayısı** | **:** |  |
| **Staj Amiri (Adı, Soyadı, Unvanı)** | **:** |  |
| **Stajda çalışılması düşünülen konu** | **:** |  |
|  Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür. İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN |
|  |  Adı Soyadı  Mühür ve İmza |
|  |  |
| **… / … / ……** **UYGUNDUR** |
| **Bölüm Başkanı** |
|  |