



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
Mimarlık Fakültesi Dekanlığı

SAYI : 10973866/  
KONU: Staj kabul hk.

..../...../2016

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yazılı fakültemiz öğrencisinin; 11/07/2016 - 19/08/2016(dahil) tarihleri arasında mesleki kabiliyetinin, görüşünün ve beceri ile ilgili tecrübelerinin artırılması için kurumunuzda/işyerinizde mecburi olduğu staj çalışmasını yapmasının uygun görülüp görülmediğinin tarafımıza bildirilmesi hususunu rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. Ali MÜLAYİM  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Bölüm / Öğrenci No	
T.C. Kimlik No	
Telefon Gsm/Ev	
Herhangi bir sağlık güvencesinden faydalıyor mu?	
Stajın Türü/Dönemi/Ders Kodu	
Staj Süresi (iş günü)	
Staj Tarihleri (Başlangıç-Bitiş)	
Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az 10 gün önceden ilgili fakülte birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.	
Öğrencinin İmzası	
<b>Açıklamalar:</b> Stajlar 30 işgünü olup bir hafta 5 iş günü olarak kabul edilir.Ancak cumartesi günleri çalışıldığına dair belge düzenlenmesi koşuluyla Cumartesi günü işgününden sayılabilir. Yukarıda belirtilen staj tarihleri arasında öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.	

İŞYERİ BİLGİLERİ	
Ünvanı/İşyeri Sicil No	
Adresi	
Tel/Fax	
e-posta	
Faliyet alanı	
Yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrencinin staj başvurusu ilgili tarihler için kabul edilmiştir.	
Kaşe/Mühür	
STAJ BAŞLANGIÇ ONAY Staj Komisyon Başkanı/Bölüm Başkanı	



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
Mimarlık Fakültesi Dekanlığı

SAYI : 10973866/  
KONU: Staj kabul hk.

.../.../2016

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yazılı fakültemiz öğrencisinin; 18/07/2016 - 26/08/2016(dahil) tarihleri arasında mesleki kabiliyetinin, görüşünün ve beceri ile ilgili tecrübelerinin artırılması için kurumunuzda/işyerinizde mecburi olduğu staj çalışmasını yapmasının uygun görülüp görülmediğinin tarafımıza bildirilmesi hususunu rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. Ali MÜLAYİM  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Bölüm / Öğrenci No	
T.C. Kimlik No	
Telefon GSM/Ev	
Herhangi bir sağlık güvencesinden faydalıyor mu?	
Stajın Türü/Dönemi/Ders Kodu	
Staj Süresi (iş günü)	
Staj Tarihleri (Başlangıç-Bitiş)	
Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az 10 gün önceden ilgili fakülte birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.	
Öğrencinin İmzası	
<b>Açıklamalar:</b> Stajlar 30 işgünü olup bir hafta 5 iş günü olarak kabul edilir.Ancak cumartesi günleri çalışıldığına dair belge düzenlenmesi koşuluyla Cumartesi günü işgününden sayılabilir. Yukarıda belirtilen staj tarihleri arasında öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.	

İŞYERİ BİLGİLERİ	
Ünvanı/İşyeri Sicil No	
Adresi	
Tel/Fax	
e-posta	
Faliyet alanı	
Yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrencinin staj başvurusu ilgili tarihler için kabul edilmiştir.	
Kaşe/Mühür	
STAJ BAŞLANGIÇ ONAY Staj Komisyon Başkanı/Bölüm Başkanı	