

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ**

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR		Fotoğraf Üzeri imzalanıp mühürlenecek	
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı		
	T.C. Kimlik Numarası		
	Fakülte Numarası		
	Mühendislik Programı		
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı		20__/20__ Eğitim-Öğretim yılı
	Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri *		___/___/20__ - ___/___/20__
	Bu Dönem Yapmak İsteddiği En Fazla Staj Süresi		.....iş günü
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı	1. Staj <input type="checkbox"/> 2. Staj <input type="checkbox"/> 3. Staj <input type="checkbox"/> 4. Staj <input type="checkbox"/>	
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı		
	Adresi		

Öğrencinin Yukarıda Belirtilen Kurumda Staj Yapması Uygundur

/\_\_\_/20\_\_

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Bölüm Başkanı

\* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJIN YAPILDIĞI KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR		
ÖĞRENCİNİN	Staj Başlangıç Tarihi	___/___/20__
	Staj Bitiş Tarihi	___/___/20__
	Toplam Staj Süresi (İş Günü)	_____ iş günü
		Öğrenci Cumartesi Günleri Çalıştı
	Öğrenci Cumartesi Günleri Çalışmadı	<input type="checkbox"/>
KURUM YETKİLİSİNİN	Adı –Soyadı	
	Unvanı	
	İmzası	
	Kurum Kaşesi	

STAJ KOMİSYONU TRAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
..... iş günü yapılan stajın _____ iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir. <input type="checkbox"/>			
Yapılan staj kabul edilmemiştir. <input type="checkbox"/>			
Tarih ___/___/20__	Staj Komisyonu Başkanı	Üye	Üye