

T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

**FETHİYE ALİ SITKI MEFHARET KOÇMAN**

**MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

 **Sayın Yetkili,**

Meslek Yüksekokulumuzda öğrenim gören öğrencilerimizin, öğrenim süreleri içinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimlerini pekiştirmek, laboratuar ve atölye uygulamalarında edindikleri beceri ve deneyimleri geliştirmek, görev yapacakları iş yerlerindeki sorumluluklarını, ilişkileri, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojileri tanımalarını sağlamak amacıyla eğitim-öğretimin bir parçası olan meslek stajlarını yurtiçi veya yurtdışındaki işyerlerinde yapmaları zorunludur. Öğrencilerin staj yaptığı tarihler arasındaki iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primleri Meslek Yüksekokulumuz tarafından ödenecektir.

İşyerinizde öğrencimize staj yapma olanağı tanıdığınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

 **Meslek Yüksekokulu**

 **Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu**

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

FETHİYE ALİ SITKI MEFHARET KOÇMAN MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

  **( İşyeri tarafından doldurulacaktır)**

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencinin belirtilen tarihler arasında iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

**İşyerinin İşyerinin Yetkilisinin**

Adı :………………………………. Adı/Soyadı:………………………………….

Açık Adresi :

…………………………………………………………….. ……/…../20…

 …………………………………………………………….. İmza ve İşyeri Kaşesi

Tel No :……………………….

Fax No :**………………………**

Mail Adresi:……………………..@.......................................

Öğrencinin Çalışacağı Departman :………………………….

**Öğrencinin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TC Kimlik No: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Stajın**

Adı Soyadı: …………………………. Başlama Tarihi : ……/…../20..… Numarası: …………………………. Bitiş Tarihi : ……/…../20...…

Programı: …………………………. Süresi : ….… İş günü (\*)

GSM No: …………………………

**Yapılan staj çalışması ile ilgili işyerinizde bilgi alınabilecek kişilerin**

**Adı/Soyadı Unvanı Tel. No**

1)…………………………… ……………………. ………………….......

2)…………………………… ……………………. ………………………

**(\*) Başlangıç ve bitiş tarihleri belirlenirken, iş günü olarak kamu kurumları haftanın 5 gününü, diğer işletmeler 6 gününü dikkate alacaktır.**