



**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi Dekanlığı**

**ÖĞRENCİ STAJI İŞ YERİ BİLGİ FORMU ve BÖLÜM ONAY FORMU**

Stajımı, aşağıda bilgileri yer alan işyerinde yapmak istiyorum ve bu formdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../20.....

**Öğrencinin İmzası**

**STAJ YAPILMAK İSTENEN İŞYERİ/KURUMUN BİLGİLERİ**

|                      |                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| İşyeri / Kurumun Adı |                                                                                  |
| İletişim Adresi      | .....<br>.....<br>.....<br>Tel:0( ) ..... Faks0( ) .....<br>E-Posta: .....@..... |

**ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ**

|                              |                                                                                      |                           |                        |                  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------|
| T.C. Kimlik Numarası         |                                                                                      |                           |                        |                  |
| Adı Soyadı                   |                                                                                      |                           |                        |                  |
| Okul Numarası                |                                                                                      |                           |                        |                  |
| Bölümü                       |                                                                                      |                           |                        |                  |
| Sınıfı                       |                                                                                      |                           |                        |                  |
| <b>Sosyal Güvence Durumu</b> | Annesinin<br>Sigortasıyla                                                            | Babasının<br>Sigortasıyla | Diğer<br>Sigortası Var | Sigortası<br>Yok |
| İletişim Adresi              | .....<br>.....<br>.....<br>Tel:0( ) ..... Faks0(.....) .....<br>E-Posta: .....@..... |                           |                        |                  |
| Staj Başlama Tarihi          | ..... / ..... /20 .....                                                              |                           |                        |                  |
| Staj Bitiş Tarihi            | ..... / ..... /20 .....                                                              |                           |                        |                  |
| Staj Yapacağı İş Günü Sayısı | ..... İş Günü                                                                        |                           |                        |                  |

Öğrencinin yukarıda belirttiği tarihler arasında anılan işyeri/kurumda stajını yapması uygundur.

...../...../20.....

İmza

Bölüm Staj Komisyonu Başkanı