**EK-2**

**STAJIN BAŞLADIĞI GÜN**

**STAJ DENETÇİNİZE GÖNDERİLECEK FORM**

Bu formu stajınızı  öğretim elemanına e-posta yolu ile iletiniz.

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| ÖĞRENCİ NO |  |
| BÖLÜM |  |
| CEP TELEFONU |  |
| E-MAIL |  |

**KURUMUN / İŞLETMENİN**

|  |  |
| --- | --- |
| ÜNVANI (ADI) |  |
| ADRESİ |  |
| YETKİLİ KİŞİ |  |
| SABİT TELEFON NO |  |
| BİRİM / DEPARTMAN |  |
| DAHİLİ TEL  |  |
| MESAİ GÜNLERİ ve SAATLERİ |  |

Yukarıda adı geçen öğrenciniz, kurumumuzda/işletmemizde stajına başlamıştır.

Yetkili Amirin Adı Soyadı …../…../2025

İmza/Kaşe