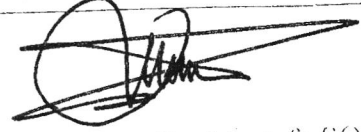


STAJ MÜRACAAT FORMU

İLGİLİ KURUMA

Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
Programı nolu öğrencisi 'nın,
Üniversitemiz staj yönergesi uyarınca .../.../201...-.../.../201... tarihleri arasında 6 hafta staj
yapması gerekmektedir.

Anılan öğrencinin stajını kurumunuzda/işletmenizde yapabilmesi için gereğini arz/rica
ederim.



Doç. Dr. Mustafa SOBA

Müdür

*Yukarıda belirtilen staj süreleri boyunca, kurumunuzda/işletmenizde staj yapacak öğrencinin
iş kazası ve meslek hastalığı sigortası SGK primi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğü tarafından karşılanacaktır.

STAJ KABUL FORMU

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

YüksekokulunuzProgramı
..... nolu öğrencisi 'nın, Üniversiteniz
staj yönergesi uyarınca kurumumuzda/işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

Kurumun/İşletmenin:

Adı :

Adres :

.....

Tel :

Fax:

İMZA

KAŞE