|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ……../……/20 |
| Sayın Yönetici,Kurumunuza müracaat eden aşağıda kimliği yazılı öğrencimizin belirtilen tarihler arasında staj yapması zorunludur. Staj ile ilgili olarak ***iş kazası ve meslek hastalığı sigortası*** üniversitemiz tarafından yapılmaktadır.Stajını kurumunuzda yapması hususunda yardım ve desteklerinizi istirham eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim. |
|  |   | **Öğr. Gör. Bedri EMİNSOY****Meslek Yüksekokulu Müdürü** |
| **Öğrencinin :**Numarası:Adı:Soyadı:Bölümü/Programı:Staj Tarihleri: |