|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ……../……/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: | | |