|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İLGİLİ MAKAMA**  Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, müfredatı gereği kurumunuzda/işletmenizde yapmayı talep ettiği staj başvurusunun değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz/rica ederim.  **ÖĞRENCİNİN**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | T.C. Kimlik No |  | | | | *Vesikalık Fotoğraf gereklidir!* | | Adı Soyadı |  | | | | | Öğrenci No |  | | Bölüm için tıklayınız | | | Staj Tipi | Tıklayınız | | | | | Öğrenci No |  | | | | | Telefon No |  | E-Posta Adresi | |  |   **STAJ YAPILAN YERİN**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Adı/Ünvanı |  | | | | | | | Adresi |  | | | | | | | Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | | | | Telefon No |  | | Faks No | |  | | | E-Posta Adresi |  | | Web Adresi | |  | | |  | | | | | | | | Staj | | Temmuz | | Ağustos | | | | Staja Başlama Tarihi | | 01 Temmuz 2024 | | 01 Ağustos 2024 | | | | Staj Bitiş Tarihi | | 29 Temmuz 2024 | | 28.08.2024 | | **Hafta sonu staj yapılmamaktadır.** |   **İŞVEREN/YETKİLİNİN**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Adı Soyadı |  | Stajını kurumumuzda gerçekleştirmesi tarafımızca uygun görülmüştür. | İmza/Kaşe | | Görev ve Ünvanı |  | | E-posta Adresi |  | | Tarih |  | | **Yetkili Mimarın/Şehir Plancısının** | Mimarlık Fakültesi Birim Dışı Uygulama (Staj) İlkelerinde yer alan yetkili kişi onaylar. | | | | Adı Soyadı |  | | imza |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM STAJ KOMİSYON ONAYI**  **(Adı Soyadı/Tarih/İmza)** | **FAKÜLTE SEKRETERİ ONAYI** | | Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih girmek için burayı tıklatın.  imza |  | Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. | |