**Sayı :** 12842884/304.03 Tarih: …./…./20..

**Konu:** Staj Başvurusu

 İlgili Makama, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ziraat Fakültesi …………………………. Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK giderleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimiz stajını 25 gün/işgünü süre ile kuruluşunuzda yapmak istemektedir.

Göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

**STAJ BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Kimlik Bilgileri** | T.C. Kimlik No |  | Fotoğraf |
| Adı ve Soyadı |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  |  |
| İletişim Bilgileri | Adres |
| Telefon No  |  |
| E Posta |  |
| **Öğrenim Bilgileri** | Fakülte Öğrenci Numarası |  |
| Bölümü |  |
| **Staj Yapılacak Yer Bilgileri** | Staj Yapılacak Yerin Adı |  |
| İletişim Bilgileri | Adres: |
| Telefon No  |  |
| Faks No |  |
| **Staja Başlama Tarihi** |  |  **Bitiş Tarihi** |  | **Staj 25 iş günü olarak planlanmalıdır** |
| **İşveren veya Yetkilinin Onayı**  | **Adı Soyadı** | **Görevi ve Unvanı** | **Tarih** | **İmza/ Kaşe** |
|  |  |   |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci İmzası** | Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarını saygılarımla arz ederim  | **Bölüm Eğitim Komisyonu(Staj) Üyesi** | .…/…./20..İmza Kaşe  | **Fakülte Eğitim Komisyonu**  **(Staj) Başkanı** | .…/…./20..İmza Kaşe  |