

T.C.

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

KIRKAĞAÇ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

..../...../20.... -/...../20.... tarihleri arasında iş günü staj yapacağım. Staj yaptığım süre içerisinde zorunlu olarak izin , rapor aldığımda veya geçirebileceğim iş kazası ve meslek hastalığı durumunda Meslek Yüksekokulumda aynı gün içinde bildireceğimi aksi takdirde doğabilecek yasal yaptırımlardan sorumlu olacağımı taahhüt ederim.

Adı ve Soyadı

(imza)

Adı ve Soyadı : _____

Numarası : _____

T.C. Kimlik No : _____

Programı : _____

Telefon No : _____

Staj Süresi (20/40 Gün) : _____

Staja Başlama Tarihi : _____

Stajın Bitiş Tarihi : _____