

T.C.

EK-2

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
KIRKAĞAÇ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

..../...../20....-/...../20.... tarihleri arasında iş günü staj yapacağım. yaptığım süre içerisinde zorunlu olarak izin rapor aldığım da veya geçirebileceğim iş kazası ve meslek hastalığı durumunda Meslek Yüksekokulum a 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 : _____