

	İSTEĞE BAĞLI STAJ FORMU	Doküman No	FRM-0032
		Yayın Tarihi	28.11.2024
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Son Gözden Geçirme Tarihi	

Tarih .../.../20...

İlgili Makama;

Aşağıda bilgileri yer alan fakültemiz öğrencisinin isteğe bağlı stajını en az 20 en fazla 30 iş günü olarak yapması uygun olup, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası (staj sigortası) Üniversitemiz tarafından karşılanmaktadır.
Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

	Doç.Dr.Murat GÜLMEZ
	Dekan Yard.

ÖĞRENCİNİN	
Adı Soyadı	
Bölümü	
Öğrenci Numarası	Öğretim Yılı
E-Posta Adresi	Telefon No
İkametgâh Adresi	

STAJ YAPILAN YERİN		
Adı		
Adresi		
Üretim/ Hizmet Alanı		
Telefon No	Fax No	
E-Posta Adresi	Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Süresi (gün)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN	
Adı Soyadı	
Görev ve Unvanı	İmza/Kaşe
E-Posta Adresi	
Tarih	

Hazırlayan Doç. Dr. Şenol Kandemir Genel Sekreter	Kontrol Dr. Öğr. Üyesi Duygu Gür Kalite Yönetimi Koordinatör Yardımcısı	Onay Prof. Dr. Mahir Fisunoğlu Kalite Yönetimi Koordinatörü
--	--	--

Adres Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Adana
Mersin Karayolu Üzeri, Tarsus/Mersin

Telefon 0324 651 48 00
İnternet Adresi www.cag.edu.tr
E-Posta cag@cag.edu.tr

Sayfa 1 / 2

	İSTEĞE BAĞLI STAJ FORMU	Doküman No	FRM-0032
		Yayın Tarihi	28.11.2024
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Son Gözden Geçirme Tarihi	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
T.C. Kimlik No	
S.S.K No	

Bu belge üzerindeki bilgilerimin doğru olduğunu bildiririm.	
Öğrencinin Adı Soyadı	Muhasebe Onayı
İmzası	Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır
Tarih	İmza-Kaşe-Tarih

Hazırlayan Doç. Dr. Şenol Kandemir Genel Sekreter	Kontrol Dr. Öğr. Üyesi Duygu Gür Kalite Yönetimi Koordinatör Yardımcısı	Onay Prof. Dr. Mahir Fisunoğlu Kalite Yönetimi Koordinatörü
--	--	--