

 ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI STAJ DEVAM ÇİZELGESİ	Doküman No	ÖİDB-ÇZL-0032
		Yürürlük Tarihi	14.12.2022
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Sayfa No	1 / 1

Sayın Yetkili,

Öğrencinin staja devam etmesi zorunludur. Öğrencinin her iş günü için staj boyunca sizin tarafınızdan saklanacak bu forma imza atması gerekmektedir.

Öğrencinin Adı Soyadı: **Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem:**

Staj Yapılan Kurum: **Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili:**

Staja Başlama Tarihi:/...../.....

Stajın Bitiş Tarihi:/...../.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Ek ...							
Staj süresi sonunda toplam çalışılan gün sayısı							

Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı:

Adı Soyadı:.....

İmza: