

 ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	<b>ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ</b> <b>STAJ DEVAM FORMU</b>	Doküman No	ÖİDB-FRM-0086
		Yürürlük Tarihi	31.12.2021
		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 Son Gününün (Bitiş) Tarihi: . ...../...../.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
Staj süresi sonunda toplam çalışılan gün sayısı:							

**Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı:**

Adı Soyadı:.....

İmza: .....