

Doküman No	TF-MMM-SF-03
Revizyon Tarihi	30.01.2020
Revizyon No	01
Sayfa No	1 / 1

STAJ DEVAM FORMU
(İşyeri tarafından doldurulacaktır)

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 İşyeri : Staj Yapılan İşyerindeki 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 İşyerinde Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin:

Adı Soyadı :

İmza :