|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | T.C. Kimlik No |  | Fotoğraf |
| Adı Soyadı |  |
| Baba Adı |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  |
| İşyeri adı, adresi |  |
| **Kurum Yetkilisi/İşveren tarafından doldurulacak** |  Yukarıda kimliği belirtilen ………………………………………………………. isimli personelimizin, işyerimizde ……………………………………… meslek alanında …./……/……. tarihinden itibaren ……../……./…….. tarihine kadar fiilen çalıştığını beyan ederim.….. /……. /……Kurum/İşyeri yetkilisininAdı, Soyadı : İmza-MühürÜnvanı :Telefon :**İlgili öğrencinin çalışma alanı ve yaptığı işler:**1-……………………………………………………………………….2-……………………………………………………………………….3-……………………………………………………………………….4-……………………………………………………………………….5-……………………………………………………………………….  |
| **KARABÜK ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**Okulunuz …………..…………………………………… Programı …..………………… nolu öğrencisiyim. Yukarıdaki beyanda belirtilen tarihler arasında ………………….……………………….. isimli işyerinde çalıştım/çalışmaktayım. Zorunlu olarak yapmam gereken staj çalışmasından muaf tutulmamı saygılarımla arz ederim. **İmza****Tlf:****Ek:** SGK hizmet döküm belgesi **Öğrencinin** **Adı, Soyadı** |
| **SONUÇ**İlgili öğrenci ……… iş günlük mesleki stajdan muaf tutulabilir/tutulamaz. **UYGUNDUR** **……./…….../……….** **Program Staj Koordinatörünün Staj Komisyon Başkanının**  Adı Soyadı : Adı Soyadı : İmza : İmza : |