**T.C.**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

**TEKSTİL BÖLÜMÜ**

**STAJ BAŞVURU FORMU**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, iş kazası ve meslek hastalığı yönünden Sosyal Güvenlik Prim Giderleri Fakültemiz tarafından karşılanacak olan aşağıda kimlik bilgileri bulunan öğrencimizin 20…/20… Eğitim-Öğretim Yılı Yaz Dönemi’nde 20 iş günü staj yapması gerekmekte olup, öğrencimizin kurumunuzda yapacağı bu staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder; göstereceğiniz ilgi, destek ve yardım için teşekkür ederiz.

**Tekstil Mühendisliği Bölümü**

**Bölüm Staj Sorumlusu/Komisyonu Üyesi (İmza-Tarih)**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| Adı, Soyadı: | Acil Durum Telefonu: |
| Öğrenci No: | E-Posta: |
| T.C. Kimlik No: | Ev Adresi: |
| Telefon: |  |
|  |
| **STAJ YAPILACAK KURULUŞ BİLGİLERİ** |
| Adı: | *İşyeri Staj Sorumlusu* |
| Faaliyet Alanı: | Adı, Soyadı: |
| Adres: | Görevi: |
| Telefon: | Telefon: |
| Faks: | E-Posta: |
| Staj Başlangıç Tarihi: | İmza – Kaşe:  |
| Staj Bitiş Tarihi: |  |