**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: | |  |