

Summer Training - Letter of Acceptance

To be filled out by student:

				
Oărenci	tarafınd	an dold	lurulaca	ktır.

Öğrenci tarafından doldurulacaktır.		
Student Name		
Öğrencinin Adı – Soyadı		
Department – Class		
Bölümü Sınıfı		
E-mail/ Telephone Number		
E-posta		
To be filled out by the company:		
İşyeri tarafından doldurulacaktır.		
Firm Name		
Kuruluşun Adı		
Name of the Supervisor / Title		
Stajdan sorumlu Kişinin Adı soyadı / Ünvanı		
Web Address		
Web Adresi		
Address		
Adres		
Telephone Number		
Telefon Numarası		
Starting Date / Completion Date		
Başlangıç Tarihi / Bitiş Tarihi		
Description of the task during internship /	Staj sırasında yapılacak işin tanımı	
Student is accepted for summer training /	Öğrenci staj için kabul edilmiştir.	
Name surname / Ad soyad (Firma Yetkilis	si) Signature and stamp / İmza Şirket Mührü	Date / Tarih

Öğrencimizin stajının zorunlu staj dersimiz kapsamında geçerli olabilmesi minimum 20 tam iş gününü kapsaması gerektiğini hatırlatmak isteriz. Süreç ile ilgili SGK sigorta işlemleri Üniversitemiz tarafından yürütülecek ve ilgili belgeler size öğrenci tarafından iletilecektir.