(Bu kısım FİRMA/KUI	RUM tarafından doldurulacaktır.)	/ 20
T.C.	FIRAT ÜNİVERSİTESİ TEKNOLO	OJİ FAKÜLTESİ
	MÜHENDİSLİĞİ	BÖLÜMÜ
		<u>ELAZIĞ</u>
Bölümünüzün, .	numaralı ve	isimli öğrencisi 20 iş
günü olan Zorunlu Sta	ıjını yapmak üzere Firmamıza/Kurumuı	muza başvurmuştur.
İlgili öğrencinin	Firmamızda/Kurumumuzda/	/ 20 ile / / 20 tarihleri
arasında stajını yapma		
Gereğini bilgiler	rinize arz ederim.	
Öğrenci T.C. Kimlik	Numarası:	
Öğrenci Doğum Tari	ihi :/	
		Firma/Kurum Yetkilisinin
		Adı Soyadı / İmzası / Kaşesi
<u>İŞYERİNİN</u>		
Faaliyet Alanı:		
Sigorta Sicil No:		
Çalışan Sayısı:		
Mühendis Sayısı:		
Adres:		
Telefon:	Faks:	
_		
(Bu onay kısmı, Firma doldurulacaktır.)	n/Kurum kabulünden sonra BÖLÜM ST	TAJ KOMİSYON ÜYESİ tarafından

Staj Komisyonu Üyesi Tarih / İmza

Uygun Değildir Uygun Değildir

FORM -2 (Staj Kabul Formu)