



**İSPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  
STAJ DEVAM FORMU**

Doküman No	ÖİDB-FRM-0086
Yürürlük Tarihi	31.12.2021
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	-
Sayfa No	1 / 1

**Sayın Yetkili,**

Öğrencinin staja devam etmesi zorunludur. Öğrencinin her iş günü için staj boyunca sizin tarafınızdan saklanacak bu forma imza atması gerekmektedir.

**Öğrencinin Adı Soyadı:** ..... **Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem:** .....

**Staj Yapılan Kurum:**..... **Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili:** .....

**Staja Başlama Tarihi:** ...../...../.....

**Stajın Son Gününe (Bitiş) Tarihi:** . ..../...../.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
Staj süresi sonunda toplam çalışılan gün sayısı:							

**Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı:**

**Adı Soyadı:**.....

**İmza:** .....