



T.C.
KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK VE DOĞA
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
İŞLETMELERDE İŞ YERİ STAJI SÖZLEŞMESİ

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN:

T.C. Kimlik Numarası		Baba Adı	
Adı Soyadı		Ana Adı	
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	
E-Posta Adresi		Telefon Numarası	
Doğum Yeri		SGK NO	
Doğum Tarihi		Nüfus Cüzdanı Seri NO	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe	
Mahalle-Köy		Cilt NO	
Aile Sıra NO		Sıra NO	
Verildiği Nüfus Dairesi		Veriliş Nedeni	
İşletme Adı		Fakülte Adı	
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN İŞYERİNİN:

Adı:			
Adresi:			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon Numarası		Faks Numarası	
E-posta Adresi		Web Adresi	

STAJIN:

Başlama Tarihi:		Bitiş Tarihi:		Süresi:		
Staj Günleri:	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN:

Adı Soyadı		Tarih, İmza ve Kaşe
Görevi		
E-Posta Adresi		
İşveren SGK Tescil No:		

ÖĞRENCİ	İŞVEREN VEYA YETKİLİ	BÖLÜM BAŞKANI
Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Görevi:	Adı Soyadı:
Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza-Kaşe:	İmza-Kaşe: