

Form_2_Bilgi Formu

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ADANA ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ
TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

ÖĞRENCİNİN	Bölümü		Fotoğraf
	Programı		
	Numarası		
	Adı ve Soyadı		
	Okula girdiği yıl		
	Staj başlangıç tarihi		
	Staj bitiş tarihi		
	Staj yaptığı toplam iş günü		

YANINDA UYGULAMALI ÇALIŞMA YAPILAN	İşyerinin	Ticari adı ve adresi	
		Tel. no	
		Faks no	
		E-posta adresi	
		Web adresi	
	İşyeri adına defteri onaylayan yetkilinin		
	Unvanı		Yukarıda ismi yazılı ve fotoğrafı yapışık olan öğrencinin iş yerimizde iş günü uygulamalı çalışma yaptığını ve bu defteri kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim. / / 20 İmza ve Mühür
	Adı ve Soyadı		
	Diploma no		
	Oda sicil no (varsa)		

STAJ İNCELEME KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ

Yapılan uygulamalı çalışma staj çalışması olarak kabul		edilmiştir.
		edilmemiştir.
Tarih / / 20	Komisyon üyeleri	İsim ve imza
	Danışman	
	Program koordinatörü	
	Müdür Yardımcısı (Eğitim-Öğretimden Sorumlu)	