

**STAJ DEVAM FORMU**

**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 Bitiş Tarihi : ...../...../.....

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

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

Adı Soyadı : .....

İmza : .....