**EK 2**

**STAJ BAŞLANGIÇ BELGESİ**

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda isim ve numarası belirtilen staja kabul edilmiş öğrenciniz, işyerimizde/kurumumuzda …../…../….. tarihinde göreve başlamıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

İşyeri Yetkilisi

(İsim, İmza, Kaşe)

|  |  |
| --- | --- |
| **STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN** | |
| **ADI-SOYADI** |  |
| **SINIF VE NUMARASI** |  |
| **PROGRAMI** |  |
| **STAJ DÖNEMİ** | **…./.…/20.. - …./…./20..** |
| **STAJ YAPILAN YERİN** | |
| **ADI VE ÜNVANI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL/FAX/ E-MAIL** |  |
| **STAJA BAŞLANAN BÖLÜM** |  |
| **FORMU DOLDURAN YÖNETİCİNİN** | |
| **ADI - SOYADI** |  |
| **ÜNVANI** |  |
| **Kurum Sicil NO** |  |
| **Kaşe ve imza** |  |

**NOT:** Bu form, öğrencinin staja başladığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde Kırklareli Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı, Cumhuriyet Mah. Üniversite Bulvarı Merkez Amfi Derslikler-2 Kayalı (Merkez) Yerleşkesi/Kırklareli adresine gönderilmesi gerekmektedir. **Tel:** 0(288) 214 05 14-214 05 15 -214 05 10 **Fax:**0 (288) 214 05 16