……………………………………………………………………………………………………

 ……………………………..

 Iğdır Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığı….. sınıf öğrencisiyim. 2019- 2020 eğitim-öğretim yılı uygulamaya dayalı yaz stajımı kurumunuzda/işletmenizde yapmak istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim……/……./20…..

Adı-SOYADI

İmza

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**:

**Adı-Soyadı:**

**T.C. Kimlik Numarası:**

**Okul Numarası:**

**Bölümü/Programı:**

**Baba Adı:**

**Anne Adı:**

**Doğum Yeri/ Tarihi:**

**Adres:**

**Telefon Numarası:**

 Yukarıda açık kimliği belirtilen Fakültemiz zorunlu stajını yapmak üzere kurumunuza başvuran öğrencinin Sağlık Sigortası Primleri 5510 Sayılı Kanun gereği Üniversitemiz tarafından karşılanacağını ve öğrenci bilgilerini onaylıyorum.

**Bölüm Staj Yetkilisi Onayı Dekanlık Onayı**