**T.C.**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**Ziraat Fakültesi Dekanlığı**

**Peyzaj Mimarlığı Bölümü Başkanlığı**

 **STAJ I** 

**STAJ YERİ KABUL BELGESİ**

**……/……/…….**

**……………………………………………..**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanacak olan ve sigorta primleri Fakültemizce karşılanacak olan aşağıda kimlik bilgileri bulunan öğrencimizin 2023 - 2024 Eğitim - Öğretim Yılı Yaz Döneminde **xx Temmuz 2024 – xx Ağustos 2024** tarihleri arasında **20 iş** **günü** süresince staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Öğrencimizin kurumunuza / firmanıza yapacağı staj başvurusunun değerlendirilerek; başvuru talebinin uygun bulunup bulunmadığının tarafımıza bildirilmesini rica eder, destek ve yardımlarınız için teşekkür ederiz

Prof. Dr. Ciğdem COŞKUN HEPCAN

Peyzaj Mimarlığı Bölümü Staj Sorumlusu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | |
| Adı Soyadı: | Acil Durum Telefon No: | |
| Öğrenci No: | E-Posta: | |
| T.C. Kimlik No: | Telefon No: | |
|  |  | |
| **STAJ YAPILACAK FİRMA/KURULUŞ BİLGİLERİ** | | |
| Firma/Kuruluşun | | İş Yeri Staj Sorumlusunun |
| Adı: | | Adı Soyadı: |
| Faaliyet Alanı: | | Görevi: |
| Telefon No: | | Telefon No: |
| Adres: | | Kaşe-İmza: |
| E-Posta: | | |

Peyzaj mimarının adı: