



ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ

.....2017

Konu: Zorunlu Staj Uygulaması

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri bulunan öğrencimizin Öğrencimizin 2017 – 2017 tarihleri arasında en az 20 iş günü olan zorunlu stajını gerçekleştirebilmesi için tarafınızca verilmesi gereken onay ve iznin sağlanmasını rica eder, öğrencimizin pratik deneyimle bütünleşecek eğitimine yapacağınız destek ve yardımlarınızdan dolayı üniversitemiz adına sizlere teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Psikoloji Bölümü Başkanı

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Ad ve Soyadı		TC Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
Eposta Adresi		Telefon No (GSM)	
İkametgah Adresi		Ev Telefonu	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program	Fakülte/Yüksekokul	Fen Edebiyat Fakültesi	
	Bölüm	Psikoloji	
Öğrenci Danışmanı	Ad ve Soyadı		
	Eposta Adresi		
	Yazışma Adresi		
Psikoloji Bölüm Başkanı	Ad ve Soyadı		
	Eposta Adresi		
	Yazışma Adresi		

STAJ YAPILAN YER İLE İLGİLİ BİLGİLER

Staj Yapılan Yerin Adı/ Birimi					
Stajın,	Başlangıç Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (İş Günü)
Yetkili/ Danışmanın	Ad ve Soyadı				
	Eposta Adresi				
	Yazışma Adresi				
	Telefon Numarası				
Yetkili/ Danışmanın İmzası	Öğrencinin staj yapması uygundur İmza/ Kaşe				

Öğrencinin İmzası

Öğrenci Danışmanı Onayı

Bölüm Başkanı Onayı

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.		
Tarih:	Tarih:	Tarih:

NOT: Öğrencilerimiz, Yerinde Uygulama süresince, 'SGK İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası' kanununda yer alan zorunlu sigorta işlemleri üniversitemiz tarafından takip edilecektir.