



STAJ MUAFİYET FORMU

Öğrencinin	T.C. Kimlik No		Fotoğraf
	Adı Soyadı		
	Baba Adı		
	Doğum Yeri ve Tarihi		
	İşyeri adı, adresi		

İşveren tarafından doldurulacak	Yukarıda kimliği belirtilen isimli personelimizin, işyerimizde meslek alanında .../...../..... tarihinden itibaren/...../..... tarihine kadar fiilen çalıştığını beyan ederim.	 /..... /.....
	İşyeri yetkilisinin Adı, Soyadı :		İmza-Mühür
	Ünvanı :		
	Telefon :		
	İlgili öğrencinin çalışma alanı ve yaptığı işler:		

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ ESKİPAZAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE	
Okulunuz Programı nolu öğrencisiyim. Yukarıdaki beyanda belirtilen tarihler arasında isimli işyerinde çalıştım/çalışmaktayım. Zorunlu olarak yapmam gereken staj çalışmasından muaf tutulmamı saygılarımla arz ederim.	
Tif:	İmza
Ek: SGK hizmet döküm belgesi	Öğrencinin Adı, Soyadı

SONUÇ	
İlgili öğrenci iş günlük mesleki stajdan muaf tutulabilir/tutulamaz.	
UYGUNDUR/...../.....	
Program Staj Koordinatörünün Adı Soyadı :	Staj Komisyon Başkanının Adı Soyadı :
İmza :	İmza :