



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi

Aşağıda bilgileri verilen firmada belirtilen tarihler arasında dersi kapsamında staj yapma talebimin onaylanması hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
e-posta adresi		Telefon No (GSM)	
Bölümü			

STAJ YAPILACAK YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
İlgili Mühendis Sayısı		Kaşe İmza	
Telefon Numarası			
e-posta adresi			

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı	
Görevi	
e-posta adresi	
Tarih	

STAJIN

DÖNEMİ					
Staja Başlama Tarihi (Stajlar haftanın ilk günü işe başlatılacak şekilde planlanır)		Bitiş Tarihi		Süresi (İş Günü)	

ÖĞRENCİNİN İMZASI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.
Tarih:

NOT: Bu form iki nüsha olarak Bölüm Staj Komisyonu'na staj başlamadan önce en geç 10 gün içerisinde teslim edilir.