



T.C.
İSTANBUL
ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ
İŞ YERİ STAJ SÖZLEŞMESİ

FOTOĞRAF

Adı		Soyadı	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta Adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim / Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
E-posta Adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (Gün)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı	Prof. Dr. Gül ÖZHAN	İmza / Kaşe	
Görev ve Unvanı	Dekan Yardımcısı		
Tarih			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No	Nüfusa Kayıtlı Olduğu		
Soyadı	İl		
Adı	İlçe		
Baba Adı	Mahalle / Köy		
Ana Adı	Cilt No		
Doğum Yeri	Aile Sıra No		
Doğum Tarihi	Sıra No		
Nüfus Cüzdan Seri	Verildiği Nüfus Dairesi		
Nüfus Cüzdan No	Veriliş Tarihi		

ÖĞRENCİNİN İMZASI

ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.	Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. Bilg. İşltm. Şükrü ER Öğrenci İşleri
Tarih:	Tarih: