



**STAJ DEVAM FORMU - FORM I (Ek B)**

**Sayın Yetkili,**

Öğrencinin 20 iş günü staja devam etmesi zorunludur. Öğrencinin her iş günü için staj boyunca sizin tarafınızdan saklanacak bu forma imza atması gerekmektedir. Resmi Tatil nedeniyle 20 iş gününü 4 haftada tamamlayamayan öğrencilerin ek haftalarda eksik günlerini tamamlayıp, ilgili günleri imzalaması gerekmektedir.

**Öğrencinin Adı Soyadı:** ..... **Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem:**.....

**Staj Yapılan Kurum:**..... **Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili:** .....

**Staja Başlama Tarihi:** ...../...../.....

**Stajın Bitiş Tarihi:** . ...../...../.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
Ek 1							
4 Hafta sonunda toplam çalışılan gün sayısı							

**Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı:**

**Kurumumda staj yapan ..... devam formunun doğruluğunu onaylarım.**

**Adı Soyadı:**.....

**İmza:** .....