

ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda bilgileri belirtilen öğrenciniz __ / __ / 20__ - __ / __ / 20__ tarihleri arasında
(İşletmede Mesleki Eğitimini – Zorunlu İşyeri Stajını) iş yerimizde yapması uygundur. Staj süresince, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının tarafınızca yapılması ve staj başlangıç tarihinde ilgili öğrencinin 'Sigorta İşe Giriş Belgesi'ni iş yerimize teslim etmesi gerekmektedir, aksi takdirde staja başlaması uygun olmayacaktır.

İş bu belge ilgili öğrencinin talebinin kabul edilmesi üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi (Gün-Ay-Yıl)	
Okul Numarası	
Bölümü	

Bu Kısım İşletme Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.

İşletmenin Adı	
İşletmenin Vergi Dairesi ve Numarası	
İşletmenin Telefon Numarası	0-
İşletmenin Adresi	
İşletmede Çalışan Toplam Personel Sayısı Kişi
İşletmede Çalışan Mühendis Sayısı Kişi
İşletmede Çalışan Tekniker Sayısı Kişi
İşletmenin Faaliyet Konuları	
İşletmenin Zirai Aletlerinin Sayısı ve Çeşitleri	
İşletmenin Zirai Alanlarının Sayısı ve m ² 'si	

Tarih: __ / __ / 20__
İşyeri Yetkilisinin
Ad-Soyad, İmza ve Kaşesi