|  |
| --- |
|  |
| Tarih: …../…../20….. |
| Dilekçe No: ……………....Fakülte tarafından doldurulacaktır. |

…………………………………………………… MÜDÜRLÜĞÜ’NE

Fakültemizin ………………………………………….. Bölümünde öğrenim görmekte olan aşağıda ismi belirtilen öğrencimizin, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi gereğince “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Primleri” tarafımızca ödenmek üzere firmanızda staj yapabilmesi talep edilmektedir.

Staj talebinin uygun bulunması halinde ekteki Staj Onay Formunun onaylanarak tarafımıza iletilmesi hususunda bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Yeditepe Üniversitesi
Mimarlık Fakültesi Dekanı

|  |
| --- |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ |
| Adı-Soyadı | : |
| Staj Yapılması Talep Edilen Alan | : Ofis Gün: / Şantiye Gün: |
| Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri | : / /20 - / /20 tarihleri arasında |

|  |
| --- |
| İLETİŞİM |
| Telefon | : 0216 578 00 00 – Mimarlık Bölümü Dahili: 1569 |
| Adres | : Yeditepe Üniversitesi 26 Ağustos Yerleşkesi Kayışdağı Cad. 34755 |
|  |  Ataşehir/İstanbul |