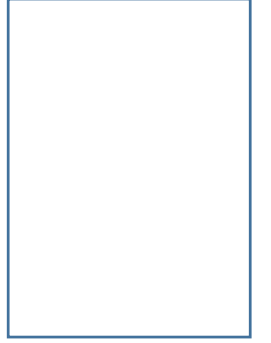




Staj / Haftalık İş Deneyim Öğrenci Bilgi Formu



Öğrenci Adı ve Soyadı: _____

Sınıf: _____

Öğrenim Yılı: _____

Daimi Adresi: _____

Telefon Numarası: _____

Akademik Danışman: _____

Öğrencinin İş Ünvanı: _____

Çalıştığı Bölüm ve Alanlar: _____

Yaptığı İş ve Sorumluluklar: _____

İşletmenin Adı: _____

Adres: _____

Telefon / Faks Numarası: _____

İşverenin / Genel Müdürün Adı: _____

İnsan Kaynakları Müdürünün Adı: _____

Başlama Tarihi: _____

Bitiş Tarihi: _____