
	SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ MEKATRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ STAJ KOMİSYONU	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

YÜKSEK ÖĞRENİM KREDİ VE YURTLAR KURUMU

..... YURT MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda kimlik bilgileri ve staj yeri belirtilen öğrencimizin,/...../20... –/...../20... tarihleri arasında iş günü staj yapması zorunludur.

Gereğinin yapılmasını arz ederiz.

...../...../20...

Staj Komisyonu Üyesi

(imza)

ÖĞRENCİNİN

Adı – Soyadı :

Numarası :

T.C. Kimlik No :

Staj yeri :

İmza :