

TC İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ
ELEKTRİK – ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıda belirtilen bölümünüz öğrencisinin ... / ... / 20 ile ... / ... / 20 tarihleri arasında toplam ... işgünü Firmamızda / Kurumumuzda staj yapması uygun bulunmuştur.

Cumartesi günleri yarım çalışma günüdür / tam çalışma günüdür / çalışma günü değildir.

Bilgilerinize arz ederiz.

Kaşe / Mühür üzerine imza

Kurum Yetkilisi / Müdür

Adı Soyadı

Unvanı

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Öğrenci Numarası :

Yarıyıl :

STAJ YAPILACAK FİRMANIN

Adı :

Bölüm :

Adresi :

YETKİLİ KİŞİNİN

Adı ve Soyadı :

Unvanı :

eski versiyonları: INTERNSHIP_COMPANY_ACCEPTANCE_LETTER_(TR) (ver1 20/01/2020), STAJ_İŞYERİ_KABUL_YAZISI (ver2 03/02/2022)