# ………………. MESLEK YÜKSEKOKULU/YÜKSEKOKULU/FAKÜLTESİ

**…………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

…./…./20…. - …./…./20…. tarihleri arasında sigortalı çalışmam ve sigorta prim gün sayımın ……………... günü geçmesinden dolayı Staj derslerinden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  | \_ \_ /\_ \_ / 20\_ \_**İMZA** |
| **Numarası** | **:** |  |
| **Bölüm / Program** | **:** |  |
| **Cep Tel No** | **:** | 0 (5 ) |
| **E-Mail Adresi** | **:** |  |

# EKLER:

  SGK Hizmet Dökümü

  İş yerindeki görevini açıklayan iş yeri çalışma belgesi

# Bu Kısım Staj Komisyon Başkanı ve Üyesi Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda adı geçen öğrencinin evrakları tarafımdan incelenmiş olup, İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj derslerinden Muaf edilmesi ( Uygun Olduğu) / ( Uygun Olmadığı) tarafımdan beyan olunur.

|  |
| --- |
| **Uygulamalı Eğitimler Komisyonu** |
| \_ \_ /\_ \_ / 20 \_Komisyon BaşkanıAdı-Soyadı / İmza | \_ \_ /\_ \_ / 20 \_ÜyeAdı-Soyadı / İmza | \_ \_ /\_ \_ / 20 \_ÜyeAdı-Soyadı / İmza |

**NOT:**

* Staj yapabilecek niteliklere sahip bir iş yerinde fiilen çalışıyor olmanız ya da daha önce çalışmış olmanız gerekmektedir. Bu çalışma süresi **1 yıldan az olmamalıdır.**
* Staj Dersi Muafiyet Başvuru Dilekçesi - (İlgili Dönemin Başlangıç Tarihinden İtibaren En Geç 2 (İki) Hafta İçinde Başvuru Yapabilir)

# Dilekçe Bölüm Kurulu ve Yüksekokul Yönetim Kurulunda kabul edildikten sonra işleme alınacaktır.