|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı: |  |  |
|  |  |  |
| Mezun durumundayım: | [ ]  Evet | [ ]  Hayır |
| Akademik Danışmanımın Ünvanı Adı – Soyadı:Akademik Danışmanın İmzası: |  |  |
| Yapılacak Stajın Türü  | [ ] Laboratuvar | [ ]  İşletme |
| Staj Yeri  | [ ]  Buldum | [ ]  Bulamadım |
| Staj Yapılacak Kurum (Sektör): |  |  |
| Staj Yapılacak Tarih Aralığı: |  |  |
| Bulunduğum Şehir: |  |  |
| İletişim Bilgileri: (Mail ve GSM) |  |  |

**Uzaktan Staj Formu (2020 Bahar Dönemi)**

 Tarih:

ÖĞRENCİNİN İMZASI