**T.C.**

**MUNZUR ÜNİVERSİTESİ**

**Sayı:**

**Konu:** Uygulamalı Eğitim (Staj)

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı Munzur Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Finans ve Bankacılık Bölümü öğrencisinin 17/21/2021 tarihli ve 31514 sayılı Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği ile bu Yönetmeliğin dayanağı 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu’nun 20 nci maddesi ve Munzur Üniversitesi Uygulamalı Eğitimler Usul Ve Esasları Yönergesine dayanarak uygulamalı eğitim (staj) yapma zorunluluğu bulunmaktadır. İlgili öğrencinin uygulamalı eğitim (staj) yaptığı tarihler arasında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Adı geçen öğrencinin kurumunuzda/iş yerinizde ilgili tarihlerde staj yapmasının uygun olup olmadığının Fakültemize bildirmeniz hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 **Prof. Dr. Arzu KARACA**

**Dekan Vekili**

**Uygulamalı Eğitim (Staj) Üst Komisyon Başkanı**

**Adı/Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**T.C Kimlik No:**

**Uygulamalı Eğitim (Staj) Başlangıç Tarihi:**

**Uygulamalı Eğitim (Staj) Bitiş Tarihi:**

**Telefon:**

**T.C.**

**MUNZUR ÜNİVERSİTESİ**

**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLE FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Fakültenizin Finans ve Bankacılık Bölümü öğrencisi olan ………………………………..’nın ilgili tarihlerde zorunlu uygulamalı eğitimini (stajını) kurumumuzda/iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

**Öğrenci No:**

**T.C Kimlik No:**

**Tel: 04282131794**

**Kurum/İşyeri Yetkilisinin;**

**Adı/Soyadı:**

**İmzası ve Kaşesi:**