# STAJ TAAHHÜTNAMESİ

## T.C. KİMLİK NUMARASI : ADI SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

BÖLÜMÜ :

STAJ BAŞLAMA TARİHİ: STAJ BİTİŞ TARİHİ: ZORUNLU STAJ SÜRESİ:

Ek-1

İlgili staj döneminde başlama-bitiş tarihlerinde değişiklik olması durumunda, mücbir sebeple ara verilmesi veya hastalık nedeni rapor alınması halinde beş (5) iş günü içinde ilgili işyerine onaylatıp Fakültemizin **03462191165** nolu faksına göndereceğimi veya elden teslim edeceğimi, göndermediğim takdirde ve staj yapmaktan vazgeçmiş sayılacağımı benim ile ilgili Fakültenin uğrayacağı **her türlü maddi zararı yasal gecikme faizleri ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.**

## Öğrencinin Adı Soyadı

Tarih

İmzası