.......................... Meslek Lisesi Müdürlüğüne

 Öğrenci Numarası :

 İsim Soyisim :

 Bölüm :

 Sınıf / Şube :

 Sorumlu Öğretmen :

 **Staj Kabulü Alınan İşletme / Kurum :**

Kurum Ünvanı :

 Adresi :

 Telefonu :

 Web Sitesi :

 Faaliyet Konusu :

 Usta / Usta Öğretici Adı :

 Ustalığı :

 Staj Başlangıcı :

 Staj Bitişi :

 Staj Günleri :

 Çalışma Saatleri :

 Stajda Yapılacak Görevler :

 1-

 2-

 3-

 Eğitim müfredatım gereği zorunlu işyeri stajım ile ilgili yukarıda belirttiğim kurum / işletme ile şahsen görüştüm ve staj yapmamı uygun gördüklerini belirttiler. Belirttiğim tarihler arasında belirttiğim görev ile yukarıda belirttiğim kurumda stajyer olarak görev almam için izin verilmesini saygılarım ile arz ederim.

 Tarih :

 İsim Soyisim

 İmza :