

TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İŞYERİNİN:

Adı/Unvanı	
Adresi	
e-posta	
Telefon	
Faks	

Okulunuzun numaralı isimli öğrencisinin iş günü zorunlu stajını / / 20 ve / / 20 tarihleri arasında işyerimizde yapması uygundur. İşyerimizde salgından kaynaklı oluşabilecek tüm risklere karşı gerekli tedbirler alınmıştır.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Tarih: ... / ... / 20 ...

İmza/Kaşe: