



T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Psikoloji Bölümü

Sayın Yetkili,

Lisans stajını kurumunuzda gerçekleştiren öğrencimizin 30 iş günü staja devam etmesi zorunludur. Lütfen bu formu saklayınız ve stajı süresince günlük olarak öğrencimize imzalatınız. Resmi tatil, hastalık vb. nedenlerle 30 iş gününü 6 haftada tamamlayamayan öğrencilerin ek haftalarda eksik günlerini tamamlayıp, ilgili günleri imzalaması gerekmektedir.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

Staj Yapılan Kurum: **Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili:**

Staja Başlama Tarihi:/...../20.....

Stajın Bitiş Tarihi:/...../ 20.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Ek 1							
						6 Hafta sonunda toplam çalışılan gün sayısı	30

Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı:

Lisans stajını kurumumuzda gerçekleştiren isimli öğrencinizin devam formunun doğruluğunu onaylarım.

Adı Soyadı:

İmza: