TURIZM FAKÜLTESI

Stajyer Öğrenci Puantaj Formu

S.NO	ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	İlgili ay Staj Başlangıç Tarihi	İlgili ay Stajın bitiş tarihi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOPLAM
	Ali Dağ	01.06.2017	31.06.2017	x	off	x	x	x	x	x	x	off	x	x	x	x	x	x	off	x	x	x	x	x	x	off	x	x	x	x	x	x	off	x	26

İş Veren: İşletmenin adı yazılacaktır.

Kontrol Edenin:
Adı Soyadı: İşletme yetkili kişinin adı soyadı
İmza Kaşe: İmza Kaşe Islak İmza

Fakülte Onayi
Ünvanı ve Adı
Soyadı
İmza:

Açıklama: 1. Bu belgenin biten ay itibarı ile en geç 5 gün içersinde işveren tarafından onaylanarak fak□ l□ emizilgili birimine gönderilmesi gerekmektedir. Puantaj Formunun gönderilmemesi halinde Sigorta primi yatırılmayacaktır.