*Tarih:* ……/……/….…….

*…………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………….*

**Atılım Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Başkanlığı’na,**

Mimarlık Bölümü Lisans Programı öğrencisi ……………………………………….……………… tarafından
“MMR 399 Şantiye Stajı”’nın haftada 5 / haftada 6 tam gün olmak üzere aşağıda iş yerimize / firmamıza ait detaylı bilgileri verilen şantiye(ler)de 30 tam iş günü süre ile
……/……/….……. - ……/……/….……. tarihleri arasında yapılması uygun bulunmuştur.
Gereği için bilginizi rica ederim.

 *Yetkili İmza*

|  |  |
| --- | --- |
| **Yetkili Adı - Soyadı:** |  |
| **Kurumsal sorumluluğu:** |  |
| **İş yeri tlf.:**  |  | **GSM tlf.:** |  |
| **e-posta:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Şantiye Adı:** |  |
| **Şantiye Adresi:** |  |
| **Staj Dönemi** | **20…..** | **Staj Başlama Tarihi** | **……/……/….…….** |  **Staj Bitim Tarihi** | **……/……/….…….** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci No.** |  | **Sınıfı** |  |
| **Ad-Soyad** |  |
| **T.C. Kimlik No.** |  |
| **Sağlık/Sosyal Güvencesi** |  |
| **Sürekli Adresi** |  |
| **e-posta Adresi** |  | **GSM tlf.:** |  |

Mimarlık Bölümü Lisans Programı …… Sınıf ………….…………………………….………………. kayıt no.lu öğrencisi …………………………………….…………………………………………….………… tarafından “MMR 399 Şantiye Stajı”’nın
……/……/….……. - ……/……/….……. tarihleri arasında yukarda belirtilen işyerinde yapılması
(uygundur ) (uygun bulunmamıştır ).

Mimarlık Bölümü Staj Koordinatörü:

Mimarlık Bölümü Başkanı: