**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**İNSAN KAYNAKLARI DAİRE BAŞKANLIĞINA**

**..../..../.......**

Üniversiteniz Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü öğrencisi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_’ un (TC:\*\*\*\*\*\*\*\*\*) kurumumuz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_’da başlamış olduğu staj çalışması mücbir sebeplerden ötürü karşılıklı anlaşma ile \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tarihinde sonlandırılmıştır. Öğrencinin sigorta sonlandırma işlemlerinin yapılması konusunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Kurum Yetkilisi

Unvan/Görev

Ad-Soyad/ İmza-Kaşe