|  |
| --- |
| **I-ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/*STUDENT INFORMATION*** |
| Adı/*Name*:  | Soyadı/*Surname*: | Öğrenci No/*Student ID No*:  |
| Sınıfı/*Year*:  | Fakülte/*Faculty*: | Bölüm/*Department*: |
| Ev Adresi/*Contact Address*: |
| Tel : (Ev/*Home*) GSM : E-posta/*E-mail* : |
| Varsa/If there is (öğrenciye ait); [ ] SSK [ ] BAĞ-KUR [ ] EMEKLİ SANDIĞInumarası / number ……………………………. |
| **II-STAJ YAPILACAK KURUMUN/*THE ORGANISATION*** |
| Adı/*Name* *of the Organisation:* |
| Kurum içindeki birimin adı/ *Name of the department in the organisation:* |
| Adresi/*Address*: |
| Tel/*Phone*:  |
| Fax : E-mail : |
| Yetkili Staj Sorumlusunun Adı/*Name of the Staff Responsible for Summer Practice/Internship:* |
| İnsan Kaynakları Müdürünün Adı/*Name of Human Resources Manager:* |
| Staj Başlama Tarihi/*Beginning Date:* |
| Staj Bitiş Tarihi/*Completion Date*: |
| **STAJ ÖĞRENCİSİNDEN BEKLENEN GÖREVLER/***DUTIES EXPECTED FROM THE INTERN* | **STAJ ÖĞRENCİSİNE VERİLECEK DESTEK/***SUPPORT TO BE PROVIDED TOTHE INTERN* |
|  |  |
| **İŞYERİ STAJ YETKİLİSİNİN ONAYI/***APPROVAL OF THE STAFF RESPONSIBLE FOR SUMMER PRACTICE/INTERNSHIP AT THE ORGANISATION* | **THKÜ BÖLÜM STAJ KOMİSYONU ONAYI/** *APPROVAL OF UTAA SUMMER PRACTICE/INTERNSHIP COMMITTEE* |
| Kurumumuzda yukarıda belirtilen tarihler arasında staj yapması kabul edilmektedir. /*The person is permitted to do his/her summer practice/intermship at our organisation on the dates indicated above*.Tarih / Date: …/…/………. ……………………………..Kurum Yetkilisi /*Responsible Staff of the Institution*Adı Soyadı – İmza – Kaşe */ Name Surname – Signature – Stamp* | Yukarıda adı geçen öğrencimizin belirtilen kurumda zorunlu staj yapması komisyonumuz tarafından uygun görülmüştür/görülmemiştir.*/. It is approved /not approved for our student, identified above, to do his/her compulsory summer practice/intermship at the organisation indicated.* Tarih / Date:  …/…/………. …………………….. Staj Komisyonu / *Summer Practice/Intermship Committee*İmza */ Signature* |

 **EK - 2**