**EK- 1**

|  |
| --- |
| **I-ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/*STUDENT INFORMATION*** |
| Adı/*Name*: |
| Soyadı/*Surname*: |
| Öğrenci No ve Sınıfı/*Student ID No. and Year*:  |
| Fakülte/*Faculty*:  |
| Bölüm/*Department*: |
| Zorunlu Staj Süresi/*Duration of Compulsory Summer Practice/Intership*: |
| İletişim Adresi/*Contact Address:* |
| Tel:(Ev/*Home*)  | E-posta/*E-mail:* | Cep Telefonu/*Mobile*:  |
| **II-İŞYERİ BİLGİLERİ/*COMPANY INFORMATION*** |
| Adı/*Name*: |  |
| **III- BÖLÜM STAJ KOORDİNATÖRLÜĞÜ ONAYI/*APPROVAL OF SUMMER PRACTICE/INTERSHIP COORDINATOR OF THE DEPARTMENT*** |
| Türk Hava Kurumu Üniversitesi Staj Yönergesi gereği, öğrencilerimizin teorik eğitimini uygulamayla pekiştirmek amacıyla kamu ve özel sektörde staj yapma zorunlulukları vardır. 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin (b) bendi gereğince zorunlu stajını yapacak öğrencilerimizin “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” primi öğrencimiz zorunlu staj süresince Üniversitemiz tarafından ödenecektir. / *In accordance with the summer practice/intership coordinator of University of Turkish Aeronautical Association our students are required to do summer practice/intership in private or public sectors in order to improve their theoretical education with practice. In accordance with item (b) of the article 5 of the Law numbered 5510, the “Workmen’s Compensations Insurance” premium of the students who will perform their compulsory summer practice/intership will be paid by the University during their summer practice/intership.* Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin belirtilen sürelerde zorunlu stajını kurumunuzda yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize sunarım./ *I kindly request you to give permission to our student identified above, to do his/her compulsory summer practice/intership at your institution on the indicated dates.*Saygılarımla/*Yours Sincerely,*  Bölüm Staj Koordinatörü/ *Summer Practıce/Intershıp Coordınator Of The Department*   |

|  |
| --- |
| Tarih / *Date* : ……./………/………… |