|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.****İSTANBUL MEDİPOL UNİVERSİTESİ****MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ****Staj Başvuru Formu***ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSİTY**SCHOOL OF ENGINEERING AND NATURAL SCIENCES**Internship Application Form* |  |

**Aşağıdaki bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır. *(The below section will be filled by the student.)***

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci Adı-Soyadı: *Student Name:* |  |
| Öğrenci Numarası: *Student ID:* |  | Bölüm:*Department:* |  |
| Baba Adı:*Father’s Name:* |  | Cinsiyet:*Gender:* | □ Kadın (Female) □ Erkek (Male) |
| Anne Adı:*Mother’s Name:* |  | Uyruk:Nationality: | □ TC □ Diğer (Other) |
| TC Kimlik No:*TC ID Nr:* |  | SGK Numarası:*Social Security Number:* |  |
| Stajyer öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Kendimden veya ailem (annem-babam) üzerinden GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA sağlık hizmeti alıyorum.*I have personal GENERAL HEALTH INSURANCE or ensuant to my parents.*  | □ Evet (Yes) □ Hayır (No) |
| Ev Adresi:*Home Address:* |  |
| Cep Telefonu:*Cell Phone Nr:* |  | E-mail: |  |

**BİRİNCİ** / **İKİNCİ** stajımı aşağıda belirtilen kurumda yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

*(I would like to do my* ***FIRST*** */* ***SECOND*** *internship at the company given below. I request my application to be processed.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı-Soyadı / *Student* *Name* | Tarih / *Date* | İmza / *Signature* |
|  |  |  |

**Aşağıdaki bölüm şirket yetkilisi tarafından doldurulacaktır. *(The below section will be filled by the executive of the company.)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurum Adı:*Company Name:* |  | Departman:*Department:* |  |
| Kurum Adresi:*Company Address:* |  |
| Kurum Telefon No:*Company Phone Nr:* |  | Kurum Faks No:*Company Fax Nr:* |  |
| Şirket Yetkilisinin Adı:*Supervisor’s Name:* |  | Şirket Yetkilisi Telefon No ve E-mail Adresi:*Supervisor’s Phone Nr and E-mail Address:* |  |
| Staj Tarihleri:*Internship Dates:* | Başlangıç (*Start*): …./…./20….Bitiş (*End*): …./…./20…. | Şirket Yetkilisi İmzası ve Şirket Mührü:*Supervisor’s Signature and Company’s Stamp:* |  |
| Staj Süresince Aylara Göre Ödenecek Prim Günü |  |

**Aşağıdaki bölüm akademik danışman tarafından doldurulacaktır. *(The below section will be filled by the academic advisor.)***

Uygundur / *Approved By*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Onaylayan Unvan Adı-Soyadı / *Title* *and* *Name* | Tarih / *Date* | İmza / *Signature* |
|  |  |  |