|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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* |
|  |  |  |