# T.C. TÜRK-ALMAN ÜNİVERSİTESİ - FEN FAKÜLTESİ

**STAJ BAŞVURU FORMU  
*INTERNSHIP APPLICATION FORM / ANMELDEFORMULAR PRAKTIKUM***

… / … / 202…

**İLGİLİ MAKAMA / *to whom it may concern* / *an wen es angeht***

Sayın Yetkili, öncelikle öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması konusunda gösterdiğiniz işbirliği için teşekkür ederim.

*- Dear Sir or Madam! First of all I would like to thank you for your cooperation regarding the student internship in your organization.*

*- Sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst möchte ich mich bei Ihnen für Ihre Kooperation bezüglich des Studentenpraktikums in Ihrer Organisation bedanken.*

Fakültemiz öğrencilerinin eğitimlerinin zorunlu bir parçası olarak ilgili alanda staj yapmaları gerekmektedir.

*- The students are obliged to complete an internship in the corresponding area as a part of their education.*

*- Die Studierenden sind verpflichtet, im Rahmen ihrer Ausbildung ein Praktikum im entsprechenden Fach zu absolvieren.*

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince staj süresi boyunca öğrencinin sigorta işlemleri Fakültemiz tarafından yapılacaktır.

*- In accordance with the General Health Insurance Law No:5510, the student’s insurance procedure will be carried out by the Faculty.*

*- Gemäß dem Allgemeinen Krankenversicherungsgesetz Nr. 5510 wird die Versicherungsprocedure des Studierendes von der Fakultät durchgeführt.*

Öğrencimizin eğitiminin bir parçası olarak yapacağı stajı sırasında göstereceğiniz ilgi ve alaka onun yetişmesinde büyük önem arz etmektedir.

*- Your interest and concern on the students internship is of great importance in their education.*

*- Ihr Interesse und Ihre Lernhilfe am Praktikum der Studierenden sind für ihre Ausbildung von großer Bedeutung.*

Saygılarımla / *Faithfully yours* / *Hochachtungsvoll*

Dekan Yardımcısı / *Vice-dean* / *Stellv.Dekan*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ / *STUDENT INFORMATION / STUDENTENINFORMATIONEN*** | | | | | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı/ *Name and Surname* / *Vorname und Nachname* | |  | | | | | | | | TC No / *ID No* / *ID Nu* | |  | |
| Bölümü / *Department* / *Studienrichtung* | |  | | | | | | | | | | | |
| Eğitim Öğretim Yılı - Dönemi /  *Academic Year-Semester* / *Lehrjahr-Semester* | |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon / *Phone* / *Telefon* |  | | | | | | E-posta / *E-mail* / *E-Mail* | | | |  | | |
| Adresi / *Adress* / *Adresse* |  | | | | | | | | | | | | |
| **FİRMA BİLGİLERİ / *COMPANY INFORMATION / FIRMENINFORMATIONEN*** | | | | | | | | | | | | | |
| Kurumun Adı / *Name of Company* / *Name der Firma* | | | |  | | | | | | | | | |
| Telefon / *Phone* / *Telefon* | | | |  | | | | | | | | | |
| E-posta / *E-mail* / *E-Mail* |  | | | | Web Adresi / *Web Site* / *Webseite* | | | | | |  | | |
| **STAJ BİLGİLERİ / *INTERNSHIP INFORMATION / PRAKTIKUMSINFORMATIONEN*** | | | | | | | | | | | | | |
| Staj Yapılacak Bölüm / *Department of Internship* / *Abteilung des Praktikums* | | | | | | | |  | | | | | |
| Stajın Konusu / *Scope of Internship* / *Praktikumsumfang* | | | | | | | |  | | | | | |
| Başlama Tarihi / *Start Date* / *Anfangsdatum* | | | | | | …  / … / 202… | | | Staj Süresi / *Period* / *Zeitraum* ……… Gün / *Days* / *Tage* | | | | |
| Staj Bitiş Tarihi / *Finish Date* / *Beendungsdatum* | | | | | | …  / … / 202… | | |
| Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. Bilgilerde bir değişiklik olması halinde en az 10 gün önceden Fakülte Sekreterliğine bilgi vereceğimi aksi takdirde SGK Prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek zararları karşılayacağımı taahhüt ederim.  *- I declare that the above information is correct. In case of a change in the information, I will inform the Faculty Secretariat at least 10 days in advance, otherwise I undertake that I compansate the financial loss that may arise due to SSI Premium payments.*  *- Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und richtig sind. Im Falle einer Änderung der Angaben werde ich das Fakultätssekretariat mindestens 10 Tage im Voraus informieren, ansonsten verpflichte ich mich, den finanziellen Verlust zu ersetzen, der durch SSI-Prämienzahlungen entstehen kann.*  ................... ... / ... / 202...  Öğrencinin İmzası / *Student's Signature / Unterschrift des Studenten* | | | | | | | | | | | | | |
| **KURUM YETKİLİSİ /** *Company Authority / Unternehmensbehörde* | | | | | | | | **ÜNV. STAJ YETKİLİSİ /** *Intership Offic. / Prakt.beamte* | | | | | |
| Adı Soyadı / *Name* / *Name* |  | | | | | | | Adı Soyadı / *Name* / *Name* | | |  | | |
| Unvanı / *Position* / *Position* |  | | | | | | | Unvanı / *Title* / *Titel* | | |  | | |
| Tel / *Phone* / *Telefon* |  | | | | | | | Tarih / *Date* / *Datum* | | |  | | |
| E-posta / *E-mail* / *E-Mail* |  | | | | | | | İmza / *Signature* / *Unterschrift* | | | | |  |
| Tarih / *Date* / *Datum* |  | | | | | | |
| İmza-Mühür-Kaşe /  *Signature-Seal-Stamp* / *Unterschrift - Siegel - Stempel* | | |  | | | | |