

STAJ BAŞVURU FORMU  
(INTERNSHIP APPLICATION FORM)

| KİMLİK BİLGİLERİ (INFORMATION OF IDENTIFICATION)  |  |
|---|--|
| Kimlik kartı/Nüfus kâğıdı fotokopisini lütfen bu forma ekleyiniz<br>(Please attach a copy of your ID card to this form) |  |
| ADI SOYADI<br>Name Surname  |  |
| DOĞUM TARİHİ/YERİ<br>Date and Place Of Birth  |  |
| T.C. KİMLİK NO<br>Identification Number   |  |

FOTOĞRAF (PHOTO)

| İLETİŞİM BİLGİLERİ (CONTACT INFORMATION)            |  |
|---|--|
| EV TELEFONU/CEP TELEFONU<br>Phone (Home and Mobile) |  |
| E-POSTA ADRESİ<br>E-mail                            |  |
| EV ADRESİ<br>Address                                |  |

| EĞİTİM BİLGİLERİ (EDUCATIONAL BACKGROUND)  |   |
|--|---|
| ÜNİVERSİTE - FAKÜLTE/YO/MYO<br>University-Faculty/Collage-High School                      |   |
| BÖLÜM/PROGRAM/ANA BİLİM DALI – SINIF<br>Department/Programme/Division-Class                |   |
| GENEL AKADEMİK ORTALAMA (GAO)<br>General Academic Average (GAA)                            | ..... GAO gösteren transkriptinizi lütfen bu forma ekleyiniz.<br>Please attach your transcript which indicates your GAA to this form. |
| VARSA ALDIĞINIZ<br>ÖDÜLLER/SERTİFİKALAR<br>Awards/Sertificate That You Recieved, If<br>any |   |

| SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLER (INFORMATION RELATED TO HEALTH)   |   |
|--|---|
| GEÇİRMİŞ/GEÇİRMEKTE OLDUĞUNUZ<br>KRONİK BİR RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI?<br>Do You Have Had/Current A Chronic<br>Disease? | EVET (Yes) <input type="checkbox"/> HAYIR (No) <input type="checkbox"/><br>Cevabınız "Evet" ise lütfen bu alana yazınız. If "Yes", please write it in this field. |
| VARSA UZUN SÜRELİ KULLANMAKTA<br>OLDUĞUNUZ İLAÇ(LAR)<br>If Any, The Drug(s) That You Are Using For<br>Long Term      |   |

| STAJLA İLGİLİ BİLGİLER (INFORMATION RELATED TO INTERNSHIP)                   |  |
|--|--|
| STAJ ZORUNLULUĞU VAR MI?<br><i>Is Internship compulsory?</i>                 | EVET (Yes) <input type="checkbox"/> HAYIR (No) <input type="checkbox"/> <b>“Evet” ise lütfen zorunlu staj belgesini bu forma ekleyiniz. If “Yes”, please attach the compulsory internship document to this form.</b> |
| TALEP ETTİĞİNİZ STAJ İŞ GÜNÜ<br><i>Internship Working Days You Request</i>   | ..... gün (days)   |
| TALEP ETTİĞİNİZ STAJ TARİHLERİ<br><i>Internship Period You Request</i>       | BAŞLAMA TARİHİ: ...../...../.....<br><i>Starting Date: ...../...../.....</i> BİTİŞ TARİHİ: ...../...../.....<br><i>End Date: ...../...../.....</i>   |
| STAJ YAPMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM<br><i>Unit in Which You Want To Internship</i> | LABORATUVAR (Laboratory) <input type="checkbox"/> İDARİ BİRİM (Management Office) <input type="checkbox"/>   |

| REFERANS BİLGİLERİ (INFORMATION OF REFERENCES)            |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | REFERANS 1 (REFERENCE 1) | REFERANS 2 (REFERENCE 2) |
| ADI SOYADI<br><i>Name Surname</i>                         |                          |                          |
| ÇALIŞTIĞI KURUM<br><i>Firm at Which He/She Is Working</i> |                          |                          |
| CEP TELEFONU<br><i>Mobile Phone Number</i>                |                          |                          |

| AİLE BİLGİLERİ (Size ulaşılamadığında iletişime geçilecek aile bireyi)<br><i>FAMILY INFORMATION (Family member to contact if you cannot be reached)</i> |  |
|---|--|
| YAKINLIK DERECEŚİ/ ADI SOYADI<br><i>What Is Your Relation?/ Name Surname</i>  |  |
| MESLEĞİ/ÇALIŞTIĞI KURUM<br><i>Occupation/ Firm at Which He/She Is Working</i>   |  |
| İŞ TELEFONU/CEP TELEFONU<br><i>Phone Number (Work/ Mobile)</i>  |  |

**Bu formu doldurduktan sonra ekleriyle birlikte lütfen kurumumuza elden ya da posta/kargo ile ulaştırınız.  
Please send/deliver this form to our firm by hand or by mail/courier after filling it with its all attachments.**

Kurumunuza yaptığım staj başvurusunu dikkatinize arz eder, yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ederim.  
*I would like to bring to your attention the internship application I made to your company and I accept the accuracy of the above information.*

Tarih (Date):

Ad Soyad (Name Surname):

İmza (Signature):