

Adı ve Soyadı / Name and Surname : _____

Öğrenci No / Student Number : _____

T.C. Kimlik No / TR ID Number : _____

Telefon No / Phone Number : _____

E-Posta / E-mail : _____ @ _____

Fotoğraf

İlgili Akademik Birim / Relevant Academic Unit :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tıp Fakültesi / Faculty of Medicine | <input type="checkbox"/> Sivil Havacılık Yüksekokulu / School of Civil Aviation |
| <input type="checkbox"/> Diş Hekimliği Fakültesi / Faculty of Dentistry | <input type="checkbox"/> Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu / High school of Physical Education and Sports |
| <input type="checkbox"/> İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi / Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences | <input type="checkbox"/> Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu / School of Applied Sciences |
| <input type="checkbox"/> Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences | <input type="checkbox"/> Konservatuvar / Conservatory |
| <input type="checkbox"/> Sanat ve Tasarım Fakültesi / Faculty of Art and Design | <input type="checkbox"/> Nişantaşı Meslek Yüksekokulu / Nişantaşı University Vocational School |
| <input type="checkbox"/> Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi / Faculty of Engineering and Architecture | <input type="checkbox"/> Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Health Services Vocational School |

Program/Bölüm / Department/Program : _____ Sınıfı/ Grade : _____

Tam zamanlı bir sigortanız var mı? / Do you have permanent insurance? Hayır/ No Evet ise aşağıdaki

seçeneklerden birini işaretleyiniz. /If yes, tick one of the options below.

- Annemden / From my mother Babamdan / From my father
 Eşimden / From my wife/ Kendimden / From myself

Staj Başlangıç Tarihi/ Internship Start Date: __ / __ / ____

Staj Bitiş Tarihi / Internship End Date : __ / __ / ____ Süre/ Duration: ____ İş Günü/ Working day

"İşbu FORMU 6698 Sayılı KVKK uyarınca veri sorumlusu olan İstanbul Nişantaşı Üniversitesi tarafından kayıt altına alınabilmesi ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından talep edildiğinde sunulabilmesi için düzenlenmiş olup, bu amaçla sınırlı olarak formda yer alan kişisel verileriniz işlenecek olup kanunun Md.5 deki işleme sebepleri ile sınırlı olarak işlenebilecek ve Md.8 de belirtilen aktarma sebepleri ilgili kamu kurum ve kuruluşlara aktarılacaktır. Kişisel Verilerimin İstanbul Nişantaşı Üniversitesi tarafından işlenmesini ve staj süreçleri ile ilgili kuruluşlarla paylaşılmasına onay veriyorum"/ "This FORM has been prepared in order to be recorded by İstanbul Nişantaşı University, which is the data controller, in accordance with KVKK No. 6698 and to be submitted when requested by the relevant public institutions and organizations. It can be processed on a limited basis, and the reasons for transfer specified in Article 8 can be transferred to the relevant public institutions and organizations. I consent to the processing of my Personal Data by İstanbul Nişantaşı University and sharing it with institutions related to internship processes."

Tarih/ Date: : __ / __ / ____

Öğrenci Ad-Soyad/ Student Name-Surmane /İmza / Signature

MESLEKİ UYGULAMA/STAJ YAPILACAK KURUMA AİT
BİLGİLER/ INFORMATION ABOUT THE INTERNSHIP INSTITUTION

Kurumun Adı/ Name of the Institution :

Kurumun Adresi/Address of the
Institution :

Yetkili Kişinin Adı Soyadı/ Name and
Surname of the Authorized Person :

Unvanı/ Title of the Authorized Person :

E-Posta / Telefon Numarası/ E-Mail /
Phone Number :

Öğrencinin Mesleki Uygulama/Staj
Yapacağı Birim/ Internship Unit of the
Student :

Kurumun Mesleki Uygulama/Staj İçin Onayı/ Institution's Approval for Internship

Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı öğrencinizin __ / __ / ____ ve __ / __ / ____ Tarihleri arasında haftada __ iş günü veya Cumartesi dahil __ iş günü olmak üzere toplamda ____ iş günü kurumumuzda staj yapmasını kabul ediyoruz. / We accept that your student, whose name and information is written above, will do an internship at our institution for a total of ____ working days, including __ working days a week or __ working days including Saturday, between __ / __ / ____ and __ / __ / ____.

Tarih/ Date: __ / __ / ____

İmza/ Signature /Kaşe Onayı/ Stamp Approval

AKADEMİK DANIŞMAN / BÖLÜM BAŞKANI ONAYI
ACADEMIC ADVISOR / DEPARTMENT HEAD APPROVAL

Akademik Danışman/Bölüm Başkanı Notu/ Academic Advisor/Head of Department Grade

Ad Soyad / Name Surname / Unvan / Title

Tarih/ Date: __ / __ / ____

İmza/ Signature /Kaşe Onayı/ Stamp Approval

KARİYER MERKEZİ VE MEZUNLAR OFİSİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ
TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR/ TO BE FILLED IN BY
THE CAREER CENTER AND ALUMNI OFFICE COORDINATOR DEPARTMENT

Evraklar tam mı?/ Have all of the documents been delivered? Evet/Yes Hayır/No

Sigorta Girişi Onayı (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu 5/b, 81/d ve 6111 kanununa istinaden ekteki giriş bildirgesi düzenlenmiştir.)/
Insurance Entry Approval (The annexed entry declaration has been issued pursuant to Law No. 5510 Social Insurance Law 5/b, 81/d and 6111.)

Evet/Yes Hayır/No

Not/ Note

Tarih/ Date: __/ __/ ____

Ad Soyad/ Name Surname / Unvan / Title

İmza/Kaşe Onayı/ Signature/Stamp Approval

Sevgili Öğrencimiz, sistem gereği staj başlama tarihi Pazartesi günü olacaktır. Staj başlama tarihinden **15 gün** önce aşağıdaki belgeler Kariyer Merkezi ve Mezunlar Koordinatörlüğü'ne teslim edilmesi gerekmektedir. / **Dear Student,** due to the system, the internship start date will be on Monday. The following documents must be submitted to the Career Center and Alumni Coordinator **15 days** before the internship start date.

Belgeler; 1.Bu belgenin aslı, 2.Taahhütname, 3.Nüfus cüzdanı fotokopisi, 4.1(Bir) Adet fotoğraf / **Documents;** 1. Original of this document, 2. Commitment, 3. Photocopy of identity card, 4.1 (One) photograph.