**EK -2**

**72.00.FR.42**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ**  **ZORUNLU TÜMLEŞİK EĞİTİM KABUL FORMU** |
| ***UNIVERSITY OF TURKISH AERONAUTICAL ASSOCIATION***  ***COMPULSORY INTEGRATED TRAINING ACCEPTANCE FORM*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I-ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/*STUDENT INFORMATION*** | | | |
| Adı/*Name*: | Soyadı/*Surname*: | | Öğrenci No/*Student ID No*: |
| Sınıfı/*Year*: | Fakülte/*Faculty*: | | Bölüm/*Department*: |
| Ev Adresi/*Contact Address*: | | | |
| Tel : (Ev/*Home*) GSM : E-posta/*E-mail* : | | | |
| Varsa/If there is (öğrenciye ait); SSK BAĞ-KUR EMEKLİ SANDIĞI numarası / number ……………………………. | | | |
| **II-TÜMLEŞİK EĞİTİM YAPILACAK KURUMUN/*THE INSTITUTION’S*** | | | |
| Adı/*Name* *of the Institution*: | | | |
| Kurum içindeki birimin adı/*Name of the department in the institution:* | | | |
| Adresi/*Address*: | | | |
| Tel/*Phone*: | | | |
| Fax : E-mail : | | | |
| Yetkili Tümleşik Eğitim Sorumlusunun Adı/*Name of the Staff Responsible for Integrated Training:* | | | |
| İnsan Kaynakları Müdürünün Adı/*Name of Human Resources Manager:* | | | |
| Tümleşik Eğitim Başlama Tarihi/*Beginning Date:* | | | |
| Tümleşik Eğitim Bitiş Tarihi/*Completion Date*: | | | |
| **TÜMLEŞİK EĞİTİM ÖĞRENCİSİNDEN BEKLENEN GÖREVLER/**  *DUTIES EXPECTED FROM THE INTEGRATED TRAINEE* | | **TÜMLEŞİK EĞİTİM ÖĞRENCİSİNE VERİLECEK DESTEK/**  *SUPPORT THAT WILL BE GIVEN TO THE INTEGRATED TRAINEE* | |
|  | |  | |
| **İŞYERİ TÜMLEŞİK EĞİTİM YETKİLİSİNİN ONAYI/***APPROVAL OF THE STAFF RESPONSIBLE FOR INTEGRATED TRAINING AT THE INSTITUTION* | | **THKÜ TÜMLEŞİK EĞİTİM KOMİSYONU ONAYI/** *APPROVAL OF THKU INTEGRATED TRAINING COMMITTEE* | |
| Kurumumuzda yukarıda belirtilen tarihler arasında Tümleşik Eğitim yapması kabul edilmektedir. /*The person is permitted to do his/her integrated training at our institution on the dates indicated above*.  Tarih / Date:  …/…/………. ……………………………..  Kurum Yetkilisi /*Responsible Staff of the Institution*  Adı Soyadı – İmza – Kaşe */ Name Surname – Signature – Stamp* | | Yukarıda adı geçen öğrencimizin belirtilen kurumda zorunlu işyeri uygulaması yapması komisyonumuz tarafından uygun görülmüştür/görülmemiştir.*/ It is approved /not approved for our student, identified above, to do his/her compulsory integrated training at the institution indicated.*  Tarih / Date:  …/…/………. ……………………..  Tümleşik Eğitim Komisyonu / *Integrated training Committee*  İmza */ Signature* | |