**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 SANDIĞInumarası / 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* |