**EK-1**

**72.00.FR.56**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I-ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/*STUDENT INFORMATION*** | | |
| Adı/*Name*: | | |
| Soyadı/*Surname*: | | |
| Öğrenci No ve Sınıfı/*Student ID No. and Year*: | | |
| Fakülte/*Faculty*: | | |
| Bölüm/*Department*: | | |
| Tümleşik Eğitim Süresi/*Duration of Integrated Training*: | | |
| İletişim Adresi/*Contact Address:* | | |
| Tel:(Ev/*Home*) | E-posta/*E-mail:* | Cep Telefonu/*Mobile*: |
| **II-İŞYERİ BİLGİLERİ/*COMPANY INFORMATION*** | | |
| Adı/*Name*: | |  |
| **III- TÜMLEŞİK EĞİTİM MERKEZİNİN ONAYI/*APPROVAL OF INTEGRATED TRAINING CENTRE*** | | |
| Türk Hava Kurumu Üniversitesi Tümleşik Eğitim Yönergesi gereği, öğrencilerimizin teorik eğitimini uygulamayla pekiştirmek amacıyla kamu ve özel sektörde tümleşik eğitim yapma zorunlulukları vardır. 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin (b) bendi gereğince zorunlu Tümleşik Eğitimini yapacak öğrencilerimizin “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” primi öğrencimiz zorunlu Tümleşik Eğitim süresince Üniversitemiz tarafından ödenecektir. / *In accordance with the Integrated Training Directive of University of Turkish Aeronautical Association our students are required to do integrated training in private or public sectors in order to improve their theoretical education with practice. In accordance with item (b) of the article 5 of the Law numbered 5510, the “Workmen’s Compensations Insurance” premium of the students who will perform their compulsory integrated training will be paid by the University during their integrated training.*  Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin belirtilen sürelerde zorunlu tümleşik eğitimini kurumunuzda yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize sunarım./ *I kindly request you to give permission to our student identified above, to do his/her compulsory integrated training at your institution on the indicated dates.*  Saygılarımla/*Yours Sincerely,*    Tümleşik Eğitim Koordinatörü/ *Integrated Training Coordinator* | | |

Bu kısım Tümleşik Eğitim Koordinatörü tarafından doldurulacaktır. / This section will be filled in by the Integrated Training Coordinator.

|  |
| --- |
| Tarih / *Date* : ……./………/…………  Sayı / Ref. : 46628518.00.00/ |