



# ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

## SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

### BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

#### YAZ STAJI ONAY FORMU (SUMMER INTERNSHIP APPROVAL FORM)

<b>Öğrenci Bilgileri (Student Information)</b>	
Ad Soyad (Name and Last Name)	
T.C. Kimlik No (National Identity Number)	
Bölüm / Yıl (Department / Year)	
Öğrenci No (Student ID)	
Adres (Address)	
Telefon (Phone Number)	
Email	
Staj Dönemi (Internship Term)	<input type="checkbox"/> Staj 1 – 2. Sınıf yazı (Internship 1 - 2 <sup>nd</sup> year summer) <input type="checkbox"/> Staj 2 – 3. Sınıf yazı (Internship 2 - 3 <sup>rd</sup> year summer) <input type="checkbox"/> Staj 3 – 4. Sınıf - varsa (Internship 3 - 4 <sup>th</sup> year - if any)
<b>Kurum ve Staj Bilgileri (Institution and Internship Information)</b>	
Kurum Türü (Institution Type)	<input type="checkbox"/> Özel şirket (Private company) <input type="checkbox"/> Devlet kurumu (Government agency) <input type="checkbox"/> Üniversite (University) <input type="checkbox"/> Araştırma kurumu (Research Institution) <input type="checkbox"/> Diğer – lütfen belirtiniz (Other - please specify) .....
Kurum İsmi (Name of the Institution)	
Kurum Adres ve Telefonu (Institution Address and Phone)	
Kurum Web Sitesi (Institution Web Site)	
Kurumda kendi bölümünüzden mezun çalışan sayısı (Number of employees graduated from your department/major)	



# ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

## YAZ STAJI ONAY FORMU (SUMMER INTERNSHIP APPROVAL FORM)

Staj Konusu (Subject of the Internship)	
Staja Başlama Tarihi (Internship Start Date)	
Stajın Bitiş Tarihi (Internship End Date)	
Haftalık Çalışma Gün Sayısı (Work Days per Week)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Staj Yapacağı Gün Sayısı (Total Work Days)	
Kurum Yetkilisi Adı ve Soyadı (Authorized Person's Name and Last Name at the Institution)	
Kurum Yetkilisi İmzası ve Şirket Mührü (Authorized Person's Signature and Company Stamp)	
Tarih (Date)	
<p>Yukarıdaki beyanımda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, staja gitmediğim veya stajı bıraktığım takdirde ya da yanlış beyanımdan dolayı ortaya çıkacak maddi ve manevi, bireysel ve kurumsal zararları kabul edeceğimi taahhüt ederim.</p> <p>I attest that the information which I have provided above is accurate and that I will accept liability for any material and non-material, personal and corporate damages caused by my absenteeism from or abandonment of the internship, or any misrepresentation on my part.</p> <p>...../...../ 20...</p> <p>Adı Soyadı (Student Name and Last Name):</p> <p>İmzası (Signature):</p>	
<b>Bölüm Onayı (Department Approval)</b>	
Danışman Öğretim Üyesi Adı ve Soyadı (Advisor Name and Last Name)	
Danışman İmza (Advisor's Signature)	
Tarih (Date)	