**TÜM BİLGİLERİN DOLDURULMASI ZORUNLUDUR. AKSİ HALDE SİGORTANIZ YAPILMAZ. IT IS MANDATORY TO FILL IN ALL THE INFORMATION. OTHERWISE, YOUR INSURANCE WILL NOT BE MADE.**

**BU FORM, LMS’YE WORD BELGESİ OLARAK KAYDEDİLECEKTİR. THIS FORM WILL BE SAVED AS WORD IN THE LMS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ KAYDI** |  |
| Öğrenci ID / Student ID: |  |
| Ad / Name:     (Adların sadece ilk harflerini büyük giriniz.) |  |
| Soyad / Surname:     (Soyadların sadece ilk harflerini büyük giriniz.) |  |
| E-mail adresi / E-mail address: |  |
| Dil / Language: |  |
| Uyruk:     (Türkiye için "TR" giriniz.) |  |
| TC Kimlik No: |  |
| Doğum Tarihi / Birth Date: |  |
| Şifre / Password:       (Öğrenci ID ile aynı giriniz.) |  |
| Bölümü, Sınıfı / Department, Class: |  |
| Danışman / Advisor: |  |
| Telefonlar / Phone Numbers: |  |
| Daha önce sigortalı çalıştınız mı? |  |
|  |  |
| **KURUM KAYDI** |  |
| Kurumun Adı / Name of the Institution: |  |
| Kurum Türü / Institution Type: (Özel Şirket, Devlet Kurumu, Belediye,Üniversite, Araştırma Kurumu, belirtiniz) |  |
| Kurumun Sektörü / Sector of Institution: (Üretim, İmalat, İnşaat, Lojistik,Yazılım, Ulaşım, Servis, Turizm, Eğitim, Sağlık, Yerel yönetim, belirtiniz) |  |
| Telefon / Phone number: |  |
| Web Adresi / Web URL: |  |
| Kurumun Adresi / Address of Headquarters: |  |
| İl / Province: |  |
| Genel Müdür / General Manager: |  |
|  |  |
| **KURUM STAJ SORUMLUSU KAYDI** |  |
| Staj Sorumlusu-Yetkilisi AD-SOYAD/ Institution Employee:  |  |
| Staj Sorumlusunun E-mail Adresi / E-mail address: |  |
| Staj Sorumlusunun Telefonu / Phone number: |  |
| Staj Sorumlusunun Ünvanı / Title: |  |
| Kurumun haftalık Çalışma Günü / Weekly Work Days (5 / 6): |  |
| Departman Adresi / Department Address: |  |
| İl / Province - City: |  |
|  |  |
| **STAJ BİLGİLERİ** |  |
| Staj konusu/ subject of the internship (ofis-şantiye) (Office/ site): |  |
| Başlangıç ve bitiş tarihleri: |  |
| Kaç iş günü staj yapılacak: |  |
| Haftada kaç gün çalışılacağı: |  |