  **STAJ ÖN TALEP FORMU**

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ:** |
| Adı  |  | Soyadı |  |
| Cinsiyet | Kadın  Erkek  |
| Doğum Yeri  |  | Doğum Tarihi  |  |
| TC Kimlik No |  | Kan Grubu |  |
| Medeni Hali  | Evli  Bekar    |
| Cep Telefonu |  |  |  |
| Ev Adresi |  |
| Ev Telefonu  |  |  |  |
| İş Telefonu  |  | Fax |  |
| E-mail  |  |
| Ehliyetiniz var mı?                  Evet  Sınıfı:  Hayır   |
| AskerlikYaptınız mı? | Evet  | Hayır  | Muaf  |

|  |
| --- |
| **EĞİTİM DURUMU** |
| Okul  | Adı | Bölümü | Giriş-Mezuniyet Tarihi  |
| İlk,Orta   |  |  |  |
| Lise  |  |  |  |
| Üniversite |  |  |  |
| Doktora |  |  |  |
| Diğerleri |  |  |  |
| Hangi Bölümde Çalışmak İstiyorsunuz :  |
| Staj yapmak istediğiniz tarih aralığı: |
| Zorunlu staj süresi: |
| Sahip Olduğunuz Sertifikalar/Takip Ettiğiniz Kurs ve Seminerler: |
| Referanslar :  |
|  |



|  |
| --- |
| **YABANCI DİL BİLGİSİ(Çok iyi,İyi,Orta,Az şeklinde belirtiniz)** |
| Yabancı Dil  | Okuma /Anlama | Yazma  | Konuşma |
| İngilizce  |  |  |  |
|   |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bildiğiniz / kullandığınız donanım ve yazılımlar:  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Herhangi Bir Sağlık Probleminiz  | Var  Yok  |
| Varsa Nedir  |  |
| Sigara Kullanıyor musunuz | Evet  Hayır  |
| Acil Durumda Haber Verilmesini İstediğiniz Kişilerin |
| Adı Soyadı :       Tel :  |
| Hobileriniz  |  |
| Ayrıca Eklemek İstedikleriniz: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

