

**ASTROFİZİK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (ATASAM)**

**STAJ BAŞVURU FORMU**

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ:** |
| Adı  |  | Soyadı |  |
| Cinsiyet |  Kadın: Erkek: (*X koyunuz*) |
| Doğum Yeri  |  | Doğum Tarihi  |  |
| TC Kimlik No |  | Kan Grubu |  |
| Ev Adresi |  |
| Ev Telefonu  |  | Cep Tel |  |
| E-mail  |  |

|  |
| --- |
| **EĞİTİM DURUMU** |
| Okul  | Adı | Bölümü | Mezuniyet Tarihi | Not Ortalaması  |
| Lise  |  |  |  |  |
| Ön Lisans |  |  |  |  |
| Lisans |  |  |  |  |
| YL / DR |  |  |  |  |
| Diğerleri |  |  |  |  |
| Hangi konuda/alanda staj/çalışmak İstiyorsunuz :  |
| Staj yapmak istediğiniz tarih aralığı: |
| Zorunlu staj süresi: |
| Sahip Olduğunuz Sertifikalar/Takip Ettiğiniz Kurs ve Seminerler: |
|  |

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

|  |
| --- |
| **Bildiğiniz/kullandığınız donanımlar/aygıtlar ve yazılımlar:**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Herhangi Bir Sağlık Probleminiz  | Var: Yok: (*X koyunuz*) |
| Varsa Nedir  |  |
| Sigara Kullanıyor musunuz | Evet: Hayır: (*X koyunuz*)  |
| Acil Durumda Haber Verilmesini İstediğiniz Kişilerin |
| Adı Soyadı:        Tel :  |
| Referansınız: |  |
| Ayrıca Eklemek İstedikleriniz: |  |