

**2018-2020 PROJE YILI EPO KONSORSİYUMU**

**ÖĞRENCİ STAJ HAREKETLİLİĞİ**

**BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ad-Soyad |  | **FOTOĞRAF** |
| Doğum Tarihi |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Fakülte/Enstitü/Yüksekokul/  Meslek Yüksekokulu |  |
| Bölüm ve Sınıf |  |
| Genel Ağırlıklı Not Ortalaması |  |
| Yabancı Dil Yeterlilik Puanı |  |
| Üniversite E-posta Adresi |  | |
| Kişisel E-posta Adresi |  | |
| Cep Telefonu |  | |
| İkamet Adresi |  | |
| Uyruğu |  | |
| Yabancı uyrukluysanız YTB (Türkiye Bursu) alıyor musunuz? |  | |
| Şehit ya da gazi çocuğu musunuz? |  | |
| Engelli misiniz? |  | |
| 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu Kapsamında haklarında korunma, bakım veya barınma kararı alınmış öğrenci misiniz? |  | |
| Daha önce hareketlilikten faydalandınız mı? Faydalandıysanız süresi ne kadar? |  | |
| Gidilecek Ülke |  | |
| Staj Yapılacak Tarih Aralığı |  | |

**ACİL DURUMLARDA İLETİŞİM KURMAK İÇİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Acil Durum İletişim Kişisinin Adı |  |
| Acil Durum İletişim Kişisinin Yakınlığı |  |
| Acil Durum İletişim Kişisinin Telefon Numarası |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yukarıda vermiş olduğum bütün bilgiler doğrudur.**  **ÖĞRENCİNİN**  **Adı Soyadı  İmza:**  **Tarih:** | **BÖLÜM ERASMUS+ KOORDİNATÖRÜNÜN**  Adı-Soyadı:  İmza:  Tarih: |