



**T.C.
TÜRKISCH-DEUTSCHE UNIVERSITÄT
FAKULTÄT FÜR INGENIEURWISSENSCHAFTEN
ANMELDEFORMULAR FÜR PRAKTIKUM**

...../...../202...

WEN ES ANGEHT

Die Studierenden unserer Fakultät müssen ein Praktikum erledigen, um ihr Studium zu abschließen. Während des Praktikums die Versicherung des Studenten wird, gesetzlich per Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Nr. 5510 von unserer Fakultät erledigt. (Die Versicherung kann auch vom Arbeitsplatz aus durchgeführt werden.) Wenn der Student, dessen Information darunterbeschrieben ist, wird in Ihre Institution/Arbeitsplatz für ... Arbeitstage ein Praktikum akzeptiert werden, Bitte schicken Sie das ausgefüllte und untergeschriebene Formular zu unserer Fakultät.

INFORMATIONEN ZUR STUDIERENDE			
Vorname, Name			
Identifikationsnummer			
Studiengang			
Studium Jahr/Semester		202... - 202...	☐ Winter ☐ Sommer
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Vorname, Name, Verwandtschaft und Telefonnummer der Notperson			
Adresse			
INFORMATIONEN ZUR INSTITUTION			
Name			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Web-Adresse			
INFORMATIONEN ZUM PRAKTIKUM			
Praktikumsformat		☐ Grundpraktikum	☐ Fachpraktikum
Abteilung			
Inhalt			
Anfangsdatum		/...../202..	Praktikumsdauer: Tage
Enddatum		/...../202..	
Hiermit verspreche ich die Richtigkeit der obigen Angaben und zwischen obengenannten Daten für ... Tagen mein Praktikum mache. Ich verspreche, dass wenn die obengenannten Daten verändert wird, oder ich diese Praktikum absage, werde ich mindestens 10 Tage zuvor die Sekretariat der Fakultät informieren, andernfalls werde ich die Sachbeschädigung verpflichten. /...../202... Unterschrift des/der Student/in			
PRAKTIKUMSWERANTWORTLICHER/IN DER INSTITUTION		PRAKTIKUMSWERANTWORTLICHER/IN DES STUDIENGANGS	
Vorname, Name		Vorname, Name	
Titel		Titel	
Telefonnummer		Datum	
E-Mail-Adresse		Unterschrift	
Datum			
Unterschrift /Stempel			