

	<h1>ÇANKAYA UNIVERSITY</h1> <h2>Faculty of Architecture</h2> <h3>Summer Practice Application Form</h3>
---	--

Please fill in the form completely and submit the printed copy containing the approval of the Institution Manager to the Department Chair, and mail its electronic copy to inarsummerpractice@cankaya.edu.tr. Upon the arrival of *both copies*, the printed copy will be forwarded to the related Summer Practice Committee for approval. Incomplete forms will be returned back to the Department. The approved form is finally sent to the Summer Practice Coordinator for approval.

Part I. Basic Course Information / Staj Hakkında

Department Name Bölüm Adı	CITY AND REGIONAL PLANNING			Dept. Numeric Code Bölüm Kodu	2	5
Course Code Ders Kodu	C R P 4 0 0	Course Name Staj Adı	SUMMER PRACTICE II – Public Institutions		Year of Education Öğretim Yılı	___ / ___
No of Days Staj Günü	20 Business Days 20 iş günü	Beginning date Başlangıç Tarihi	___ / ___ / ___	Date of Completion Bitiş Tarihi	___ / ___ / ___	
	Saturdays are included. Cumartesi günü mesaiye dahildir.	<input type="checkbox"/> If included, please enclose a brief written and signed by the company Eğer Cumartesi günleri mesaiye dahil ise, lütfen şirket yetkilisinin imzaladığı bir dilekçeyi başvuru formuna ekleyiniz.				

Part II. Student Information / Öğrenci Hakkında

Öğrencinin Adı, Soyadı Student Name				T. C. Kimlik No ID NO Cert. of Citizenship	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Baba Adı		Doğum Tarihi		Nüfusa kayıtlı olduğu il		
Nüfus Cüzdanı- Ehiyet No		Doğum Yeri		Nüfusa kayıtlı olduğu ilçe		
Öğrenci No Student Number		Sınıf Class	—	Adres/ Tel. Address / Tel.		

Part III. Project Information (The list of the projects that the student will contribute during summer practice) Proje Bilgisi (Staj süresince yapılacak olan projeler)

Name of the project Projenin Adı	Time interval Zaman Aralığı	Address Adres

Part IV. Institution Information / Kurum Bilgisi

Detailed Institution Information Ayrıntılı Kurum Bilgisi		Supervising city planner / architect / civil engineer / etc. (at least five year work experience) Stajı denetleyecek yetkilinin (en az beş yıl tecrübeli);		Corporate Seal/ Signature Kaşe/ İmza
Name of the Institution Kurum Adı		Name and Surname Kurum yetkilisinin Adı ve Soyadı		
Address of the Institution Kurum Adresi		Title Ünvanı		
		School of Graduation Mezun olduğu okul		
		Year of Graduation Mezuniyet Yılı		
Telephone Kurum Telefonu		Ch. Registration No (Chamber of City Planners / Architects / Civil Engineer) Oda Sicil No		

Part III. Approval Process (This part will be filled by the related Summer Practice Committee)

Head of Committee		Signature		Date	
Summer Practice Coordinator		Signature		Date	