**COOPER KURUM İHTİYAÇ BAŞVURU FORMU**

e-mail: [coop@bahcesehir.edu.tr](mailto:coop@bahcesehir.edu.tr) / Sorularınız için telefonumuz: 0212 381 59 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma Adı** |  | | |
| **Sektörü** |  | | |
| **Firma Tanıtımı** |  | | |
| **Adres** |  | | |
| **Telefon** |  | **Faks** |  |
| **Web sitesi** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **İş / Proje adı, tanımı** |  |
| **İhtiyaç duyulan kişi sayısı** |  |
| **İhtiyaç duyulan gün sayısı** |  |
| **İş / proje için aranılan özellikler** |  |
| **Görev ve sorumluluklar** |  |
| **Sağlanan olanaklar**  (Lütfen açıklamalarınızı, miktarı vbg belirterek yazınız)  **Diğer olanakları ve notlarınızı lütfen detaylı yazınız** | Ücret .........................  Yemek / Yemek Fişi .(var/yok) ........................  Servis / Yol Ücreti (var/yok).........................  Sigorta (var/yok)......................... |

**K**

**Kurum CO-OP Süpervizörünün;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Birimi / Bölümü** |  |
| **Görevi / Ünvanı** |  |
| **İş Telefonu** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-mail** |  |
| **Formun doldurulduğu tarih** |  |

**E**

**Eklemek istedikleriniz** (Kurum tarafından doldurulacaktır)

|  |
| --- |
|  |

(

**N**

**Notlar:** CO-OP Direktörlüğü tarafından doldurulacaktır

|  |
| --- |
|  |

**Notlar:** İlgili Fakülte CO-OP Koordinatörü tarafından doldurulacaktır**.**

|  |
| --- |
|  |