İSÜ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ KURUM BİLGİ FORMU/
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
INSTITUTION INFORMATION FORM

Kurumun Adı/ ***Institution Name***	
Kurumun Türü/ ***Type of Institution***	☐ Kamu/*Public* ☐ Özel/*Private* ☐ STK/*NGO* ☐ Üniversite / Laboratuvar/ *University/Laboratory* ☐ Diğer/*Other*
Kurumun Adresi/ ***Institution Address***	
Telefon/ ***Telephone***	
Web Sitesi/ ***Website***	
Faaliyet Alanı/ ***Field of Activity***	
Hizmet Verilen Hedef Grup/ ***Target Group Served***	
Psikolojiyle İlişkili Birim / Departman/ ***Psychology-Related Unit / Department***	
Birimde Görevli Psikolog Sayısı/ ***Number of Psychologists Working in the Unit***	
Staj Sorumlusunun Adı Soyadı/ ***Internship Supervisor Full Name***	
Unvanı / Mesleği/ ***Title / Profession***	
E-posta / Telefon/ ***E-mail / Telephone***	
Öğrencinin Temel Görevleri/ ***Student's Main Duties***	

KURUMDA ÖĞRENCİYE SUNULAN ÖĞRENME OLANAKLARI/

LEARNING OPPORTUNITIES PROVIDED TO THE STUDENT AT THE INSTITUTION

☐ Gözlem/ *Observation*	☐ Vaka / toplantı izleme *Case / meeting observation*
☐ Psikoeğitim / eğitim faaliyeti *Psychoeducation / training activity*	☐ Araştırma / veri çalışması *Research / data work*
☐ Ölçme-değerlendirme gözlemi *Assessment and evaluation observation*	☐ Kurumsal süreçler / raporlama *Institutional processes / reporting*

Diğer (belirtiniz)/ *Other (please specify):* _____

Kurum Yetkilisi Adı Soyadı/ ***Institution Representative Full Name***	
Tarih/ ***Date***	
İmza / Kaşe ***Signature / Stamp***	

Not/ Note: Kuruma ilişkin ek dokümanlar, gerekli görülen durumlarda bu forma ek olarak sunulabilir./ Additional documentation concerning the institution may be submitted as an attachment to this form when deemed necessary.