



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ
İSTEĞE BAĞLI / ZORUNLU STAJ FORMU

EK-1

FOTOĞRAF

İLGİLİ MAKAMA,

5510 Sayılı yasa gereği Yüksek Öğrenim sırasında staja tâbi tutulan öğrencilerimiz için Süleyman Demirel Üniversitesi, prim ödeme yükümlüsüdür. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin isteğe bağlı stajını işgünü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

.....
Dekan

Adı Soyadı			
Fakülte/ No		Öğretim Yılı	
Bölümü		Telefon No	
e-posta adresi			
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

ADI/ÜNVANI			
ADRESİ			
ÜRETİM/HİZMET ALANI			
TELEFON NO		Faks No	
e-posta Adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (gün)

İŞVEREN/YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		Kurumumuzda/İşletmemizde	
e-posta Adresi		staj yapması uygundur.	
Tarih		İmza/Kaşe	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı		Nüf. Kay. Olduğu il	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle-Köy	
Ana Adı		Cilt No:	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C. Kimlik No		Verildiği Nüfus Dairesi	
N. Cüzdan Seri no		Veriliş Nedeni	
(Varsa) SSK No		Veriliş Tarihi	

Öğrencinin Adres Bilgisi:		
ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KOMİSYONU ONAYI	FAKÜLTE ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. Tarih :	Tarih :	Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. Tarih :

NOT : Staja başlama tarihinden en az 1 (Bir) ay önce 3 kimlik fotokopisi ve 3 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte öğrencinin bağlı bulunduğu ilgili Bölüm Başkanlığına teslim edilmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.** Stajların güz ve bahar yarıyılları dışında yaz dönemlerinde (eğitim-öğretim dönemi bittiğinde) yapılması esastır. 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğüdür. **Stajyerlerin staj yaptıkları kurumlara karşı kusurları nedeni ile verecekleri zararlardan Üniversite sorumlu değildir.**



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ

EK-2

İŞYERİ İSTEĞE BAĞLI / ZORUNLU STAJ DEĞERLENDİRME FORMU*

Soyadı, Adı		Bölümü	
Doğum Yılı		Sınıfı	
Doğum Yeri		Fakülte No	

TARİH	Staja Başladığı	
	Stajı Bitirdiği	
GÜNLER	Çalıştığı	
	Çalışmadığı	

Çalıştığı Bölüm(ler) ve İşler	
-------------------------------	--

	Not **	Açıklamalar
Devam		
Takım Çalışmasına Yatkinlığı		
İş Zamanında ve Tam Yapma		
Üstleri ile Olan Uyumu		
Personel ile İlişkileri		
Ciddiyet ve Güvenilirlik		
Kuramsal Bilgiyi Uygulama Becerisi		
Genel Değerlendirme		

Çalıştığı Yerdeki Amirin Unvan, İsim ve İmzası	Sonuç ve Onay

**1

00 üzerinden puanlama yapılır: 90-100 (Pekiyi), 75-89 (İyi), 60-74(Orta), 50-59 (Zayıf), 0-49(Başarısız)

* Staj çalışması bittikten sonra bu değerlendirme formu (işyeri devam çizelgesi ile birlikte) işyeri tarafından kapalı, mühürlü zarf içinde öğrenciye teslim edilir veya öğrencinin kayıtlı olduğu Bölüm Başkanlığı'na "Süleyman Demirel Üniversitesi İletişim Fakültesi Bölümü Çünür Doğu Kampüsü 32260 Çünür/ISPARTA adresine taahhütlü posta ile gönderilir.

STAJ DEVAM FORMU

Sayın Yetkili,

Öğrencinin staja devam etmesi zorunludur. Öğrencinin her iş günü için staj boyunca sizin tarafınızdan saklanacak bu forma imza atması gerekmektedir.

Öğrencinin Adı Soyadı: Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem:.....

Staj Yapılan Kurum:..... Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili:

Staja Başlama Tarihi:/...../.....

Stajın Bitiş Tarihi:/...../.....

HAFTA	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Haftalık Toplam Gün Sayısı
1							
2							
3							
4							
5							
Ek ...							
						Staj süresi sonunda toplam çalışılan gün sayısı	

İŞ YERİ YETKİLİSİ/...../20...	İNCELENDİ/...../20...	DEVAMSIZLIĞIN GÖSTERECEĞİ SEMBOLLER
Adı Soyadı :	İletişim Fakültesi Bölüm Staj Koordinatörü Adı Soyadı :	İ: İzinli D : Özürsüz Devamsız
Kaşe İmza :	İmza :	H: Hasta Sevкли T: Resmi Tatil
		R: Raporlu X: Geldiği Gün



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ
..... **Bölümü**

İSTEĞE BAĞLI / ZORUNLU

STAJ DEFTERİ

ÖĞRENCİNİN Adı Soyadı :
Numarası :
Yarıyılı :

STAJIN Başlama Tarihi :
Bitiş Tarihi :

STAJIN YAPILDIĞI KURUMUN ADI :
ADRESİ :

STAJ YERİNİN TANIMI

GÜNLÜK STAJ RAPORU*	
...../...../20...	
Stajı yapanın imzası	Stajı yaptıranın imzası
_____	_____

*Bu sayfadan staj yapılan gün sayısı kadar çoğaltılarak öğrenci tarafından doldurulur ve işyeri sorumlusu tarafından her sayfa onaylanır.