



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ
RADYO, TELEVİZYON ve SİNEMA BÖLÜMÜ
STAJ BAŞVURU FORMU



İlgili makama

Fakültesi.....bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar

kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajım iş günü süreyle Kurumunuzda/Firmanızda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, Kurumunuzda/Firmanızda stajını tamamlayan öğrencilerimizin, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta priminin kurumumuz tarafından ödeneceğini taahhüt eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Dekan

Adı soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
e-posta adresi		Telefon No.	
Açık Adresi			
STAJ YAPILAN YERİN			
Adı			
Adresi			
Üretimi/Hizmet Alanı			
Telefon No		FAKS No.	
e-posta adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Süresi(iş günü)	
İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN			
Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		İmza / Kaşe	
e-posta adresi			
Tarih			
ÖĞRENCİNİN NUFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)			
Soyadı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
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	
S.S.K. No.		Veriliş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI

**STAJ KURULU
BAŞKANLIĞI ONAYI**

**FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL
ONAYI**

**YETKİLİ MEMUR
ONAYI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, yukarıda açık bilgileri yazılı Kurum/Firma'da stajımı yapacağımı taahhüt ettiğimi, adı geçen Firma/Kurum ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.			Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:

ÖNEMLİ NOT: Bu form Zorunlu Staja başlama tarihinden **en az 15 gün önce** kimlik fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte 3 **orijinal nüsha (fotokopi değil)** olarak hazırlanır ve Staj Bürosuna teslim edilir. Öğrenci 1 nüshayı staj bürosundan teslim alarak staj yaptığı Kuruma/Firmaya teslim etmelidir.

PP.1.1.FR.00012, R0, Mayıs 2025

Bu dokümanın basılı hâli kontrolsüz doküman kabul edilmektedir. Lütfen web sitesinden en son versiyonuna ulaşınız.

İş Yeri Öğrenci Staj Değerlendirme Formu

Öğrencinin

Adı-Soyadı:

Bölümü/Sınıfı:

İşyerinin

Adı:

Staj Yapılan Bölüm:

Birim Çalışan Sayısı:

Stajın Süresi (Başlangıç/Bitiş Tarihi): ../..20.. - ../..20..

Bu Bölüm İşyeri Staj Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.

Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi	İyi	Yeterli	Zayıf
Kendine güven				
İnisiyatif				
İşine gösterdiği özen				
Yaratıcılık				
Öğrenme yeteneği				
Üstü ile iletişimi				
Çalışma arkadaşları ile iletişimi				
İşe devamda titizliği				
Sorumluluk alma				
Çalışma hızı				
Alet ve teçhizat kullanma yeteneği				
Görevini yerine getirme				
Sorumluluk duygusu				
Azimlilik				
SONUÇ				

Lütfen ilgili kutucuğa "+" işareti koyunuz.

Genel Değerlendirme

(Yukarıda belirtilen hususların dışında öğrencinin olumlu yönleri ve/veya iyileşmeye açık yönleri varsa lütfen belirtiniz.)

.....
.....
:

FORMU DOLDURAN YÖNETİCİNİN :

Adı-Soyadı

Unvanı

Tarih/İmza/Kaşe ../..20.. -

** Bu formun işyeri Staj Sorumlusu tarafından doldurulduktan sonra Staj devam Çizelgesi ile birlikte kapalı ve mühürlü zarf içinde öğrenciyle veya posta yoluyla Fakülteye gönderilmesi gerekmektedir.

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. maddesinin (b) bendi gereği stajyer öğrenci olarak çalışmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

- 1- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
2- Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımndan kendi sağlık yardımım var
3- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımndan kendi sağlık yardımım var
4- Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımndan kendi sağlık yardımım var
*5- Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var)
*6- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

***(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)**

T.C. KİMLİK :
ADI SOYADI :
BÖLÜMÜ :
ÖĞRENCİ NO :
İKAMETGAH ADRESİ :
TEL/GSM :
STAJ YAPILAN YER :
İMZA :

*Bu bölüm **herhangi bir sosyal güvencesi olmayan** veya **Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.***

...../...../20.

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24. maddesi ile eklenen "...ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır." Hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

T.C. KİMLİK :
ADI SOYADI :
İMZA :

Not: Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı, gecikme faizi ve doğabilecek her türlü giderlerin tarafımda ödeneceğimi kabul ve taahhüt ederim.