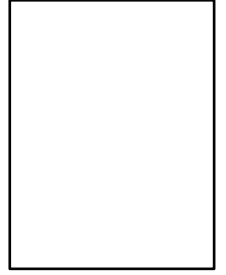


T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ
SERAMİK VE CAM BÖLÜMÜ
STAJ BAŞVURU FORMU



İlgili makama

.....Fakültesi..... bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 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			
Üretim/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 Ünvanı		İmza / Kaşe	
e-posta adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS 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 **2 orijinal nüsha (fotokopi değil)** olarak hazırlanır ve Staj Bürosuna teslim edilir. Öğrenci 1 nüshayı staj bürosundan teslim alarak staj yaptığı Kuruma/Firmaya teslim etmelidir.



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ
SERAMİK VE CAM BÖLÜMÜ

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				
Yaraticılık				
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				
Azımlılık				
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 İşyeri 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 FAKÜLTESİ**

Seramik ve Cam Bölümü Staj Kurulu'na

Aşağıda isim ve numarası belirtilen öğrencinizin, işyerimizde / kurumumuzda/....../..... –/....../..... tarihleri arasında staj yapması uygun görülmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

İŞYERİNDE STAJ TAKİP İLE SORUMLU YETKİLİ

ÜNVANI	
ADI - SOYADI	
İMZA VE KAŞESİ	

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ

ADI VE SOYADI	
NUMARASI	
PROGRAMI	

STAJ YAPILACAK İŞYERİ

İSİM VE ÜNVANI	
ÇALIŞILACAK ŞUBE	
ÇALIŞILACAK BÖLÜM	
PERSONEL SAYISI	
FAALİYET ALANI	
ADRES	
TELEFON – FAKS	

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığı'na

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 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.***

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığı'na

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." Hükümü 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.

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ
SERAMİK VE CAM BÖLÜMÜ
STAJ TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI :

İŞ NO	TARİH	YAPILAN İŞİN ADI	BİRİM SORUMLUSU İMZA
1. GÜN	 / / 201...	☐	
2. GÜN	 / / 201...	☐	
3. GÜN	 / / 201...	☐	
4. GÜN	 / / 201...	☐	
5. GÜN	 / / 201...	☐	
6. GÜN	 / / 201...	☐	
7. GÜN	 / / 201...	☐	
8. GÜN	 / / 201...	☐	
9. GÜN	 / / 201...	☐	
10. GÜN	 / / 201...	☐	
11. GÜN	 / / 201...	☐	
12. GÜN	 / / 201...	☐	
13. GÜN	 / / 201...	☐	
14. GÜN	 / / 201...	☐	
15. GÜN	 / / 201...	☐	
16. GÜN	 / / 201...	☐	
17. GÜN	 / / 201...	☐	
18. GÜN	 / / 201...	☐	
19. GÜN	 / / 201...	☐	
20. GÜN	 / / 201...	☐	
21. GÜN	 / / 201...	☐	
22. GÜN	 / / 201...	☐	
23. GÜN	 / / 201...	☐	
24. GÜN	 / / 201...	☐	

25. GÜN	 / / 201...	☐	
26. GÜN	 / / 201...	☐	
27. GÜN	 / / 201...	☐	
28. GÜN	 / / 201...	☐	
29. GÜN	 / / 201...	☐	
30. GÜN	 / / 201...	☐	
31. GÜN	 / / 201...	☐	
32. GÜN	 / / 201...	☐	
33. GÜN	 / / 201...	☐	
34. GÜN	 / / 201...	☐	
35. GÜN	 / / 201...	☐	
36. GÜN	 / / 201...	☐	
37. GÜN	 / / 201...	☐	
38. GÜN	 / / 201...	☐	
39. GÜN	 / / 201...	☐	
40. GÜN	 / / 201...	☐	

Öğrenci işyerimizde staj süresince toplam iş günü stajına devam etmiştir.

STAJ AMİRİ
(İŞLETME PERSONEL SORUMLUSU)

İMZA-KAŞE

Sayın Yetkili, Öğrencinin devamsız olduğu günlerle ilgili olarak nedenlerini aşağıda belirtildiği şekilde kodlayınız.

Y: Yarım Gün Yok.

T: Tam Gün Yok.

Ü: Ücretli izin

H: Hasta Sevk.

R: Raporlu.

M: Mazeret İzni.

İK: İş Kazası.

G: Görevli