

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TURİZM FAKÜLTESİ



ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI	:	
NUMARASI	:	
BÖLÜMÜ	:	
ÖĞRETİM YILI	:	
STAJ DÖNEM KODU	:	
STAJ YAPTIĞI İŞLETME	:	



T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TURİZM FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU



ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ			
ADI / SOYADI			
KAYITLI OLDUĞU BÖLÜMÜN ADI			
T.C KİMLİK NUMARASI			
SINIFI / DÖNEMİ	/		
ADRESİ			
TELEFON NUMARASI (MOBİL TELEFON NO)			
E-POSTA ADRESİ	@		
SGK KAYDI	VAR		YOK
STAJ YAPILACAK KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ			
KURUM / KURULUŞ ADI			
KURUM / KURULUŞ ADRESİ			
KURUM / KURULUŞ IBAN NUMARASI			
KURUM / KURULUŞ VERGİ KİMLİK NO			
KURUM / KURULUŞ TELEFON / WEB ADRESİ			
KURUM / KURULUŞ ÇALIŞAN SAYISI			
CUMARTESİ TAM GÜN MESAI	VAR		YOK
<p>Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında iş günü stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamama yada vazgeçmem halinde en az 10 gün öncesinden "Öğrenci İşleri Birimi" ne bilgi vereceğimi, aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek zararları karşılayacağımı; Staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi ve staj bitiminde staj dosyasını şahsen teslim edeceğimi beyan ve taahhüt ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih :/...../.....</p> <p style="text-align: center;">Öğrencinin Adı ve Soyadı : Öğrencinin İmzası :</p>			
Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin, kurumumuzda / kuruluşumuzda günlük ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR / GÖRÜLMEMİŞTİR.		Kurum / Kuruluş veya Yetkilisi	
		Adı-Soyadı :	
		İmzası :	
		Tarih :/...../.....	
		Mühür / Kaşe :	
ÖĞRENCİNİN			
BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ :			
STAJ BAŞLAMA TARİHİ :/...../.....			Staj Süresiiş günü
STAJ BİTİŞ TARİHİ :/...../.....			
Bölüm Staj Komisyonu Başkanı			
Adı ve Soyadı :		İmzası :	
ÖNEMLİ NOT			
Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce Öğrenci Staj Kılavuzunda belirtilen tarihe kadar "Bölüm Staj Komisyonuna teslim etmesi zorunludur. Bu form 2 asıl kopya olarak hazırlanmalıdır (Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri Bölüm Staj Komisyonu'na öğrenci tarafından teslim edilecektir.)			

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU KAPSAMINDA
STAJYER BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ					
Adı Soyadı	:		Öğrenci No	:	
E-posta adresi	:		Bölümü	:	
Telefon No	:				
Adresi	:				

Staj Başlama Tarihi:	.../.../20...	Staj Bitiş Tarihi:	.../.../20....	Süresi (İş günü):
----------------------	---------------	--------------------	----------------	-------------------	------

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ			
Adı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu il	
Soyadı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle Köy	
Anne 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.G.K. No		Veriliş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	BÖLÜM STAJ KOMİSYONU ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirtilen yerde ve sürelerde staj yapacağımı taahhüt ederim.	

FAKÜLTE DEKANLIK ONAYI
Yukarıda belirtilen tarihlerde staj yapacak öğrencinin 5510 Sayılı Kanun gereği zorunlu staj süresindeki iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primleri kurumumuz tarafından karşılanacaktır.

HAFTALIK ÇALIŞMA RAPORU
WEEKLY WORKING REPORT

..... tarihinden tarihine kadar bir haftalık çalışma

From to weekly work

GÜN DAYS	YAPILAN İŞLER WORK ACCOMPLISHED	ÇALIŞILAN SAAT WORKING HOURS
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Toplam (<i>Total</i>)		

Çalıştığı iş yeri ve kısmı
Work place and department :

Kontrol edenin ünvanı, soyadı, adı
Name and title of the controlling superior :

İmza ve kaşe
Signature and Stamp :

HAFTALIK ÇALIŞMA RAPORU
WEEKLY WORKING REPORT

..... tarihinden tarihine kadar bir haftalık çalışma

From to weekly work

GÜN DAYS	YAPILAN İŞLER WORK ACCOMPLISHED	ÇALIŞILAN SAAT WORKING HOURS
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Toplam (<i>Total</i>)		

Çalıştığı iş yeri ve kısmı
Work place and department :

Kontrol edenin ünvanı, soyadı, adı
Name and title of the controlling superior :

İmza ve kaşe
Signature and Stamp :

HAFTALIK ÇALIŞMA RAPORU
WEEKLY WORKING REPORT

..... tarihinden tarihine kadar bir haftalık çalışma

From to weekly work

GÜN DAYS	YAPILAN İŞLER WORK ACCOMPLISHED	ÇALIŞILAN SAAT WORKING HOURS
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Toplam (<i>Total</i>)		

Çalıştığı iş yeri ve kısmı
Work place and department :

Kontrol edenin ünvanı, soyadı, adı
Name and title of the controlling superior :

İmza ve kaşe
Signature and Stamp :

HAFTALIK ÇALIŞMA RAPORU
WEEKLY WORKING REPORT

..... tarihinden tarihine kadar bir haftalık çalışma

From to weekly work

GÜN DAYS	YAPILAN İŞLER WORK ACCOMPLISHED	ÇALIŞILAN SAAT WORKING HOURS
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Toplam (<i>Total</i>)		

Çalıştığı iş yeri ve kısmı
Work place and department :

Kontrol edenin ünvanı, soyadı, adı
Name and title of the controlling superior :

İmza ve kaşe
Signature and Stamp :

HAFTALIK ÇALIŞMA RAPORU
WEEKLY WORKING REPORT

..... tarihinden tarihine kadar bir haftalık çalışma

From to weekly work

GÜN DAYS	YAPILAN İŞLER WORK ACCOMPLISHED	ÇALIŞILAN SAAT WORKING HOURS
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Toplam (<i>Total</i>)		

Çalıştığı iş yeri ve kısmı
Work place and department :

Kontrol edenin ünvanı, soyadı, adı
Name and title of the controlling superior :

İmza ve kaşe
Signature and Stamp :

STAJ DEVAM ÇİZELGESİ
INTERNSHIP ATTENDANCE FORM

Adı Soyadı Name, Surname							
Numarası Student Number							
Bölümü Department							
Staj Yapılan İşletme/Kurum Adı The name of Company/Institution							
İş Günü Workday	Tarih Date	Çalışılan Birim Department Worked	İmza Signature	İş Günü Workday	Tarih Date	Çalışılan Birim Department Worked	İmza Signature
1				31			
2				32			
3				33			
4				34			
5				35			
6				36			
7				37			
8				38			
9				39			
10				40			
11				41			
12				42			
13				43			
14				44			
15				45			
16				46			
17				47			
18				48			
19				49			
20				50			
21				51			
22				52			
23				53			
24				54			
25				55			
26				56			
27				57			
28				58			
29				59			
30				60			

Kontrol edenin unvanı, soyadı, adı/Name and title of the controlling supervisor :
İmza ve kaşe / Signature & Stamp

STAJ DEĞERLENDİRME FORMU
INTERNSHIP EVALUATION FORM

ÖĞRENCİNİN /STUDENT'S		
Adı, Soyadı <i>Name ,Surname</i>	:	
Numarası <i>Student Number</i>	:	
Bölümü <i>Department</i>	:	

İŞLETME/KURUM DEĞERLENDİRMESİ
COMPANY/INSTITUTION EVALUATION

Staj Başlama Tarihi: <i>Internship Beginning Date:</i>	.../.../20...	Staj Bitiş Tarihi : <i>Internship Ending Date:</i>	.../.../20...	Süresi (İş Günü): <i>Time (Workday):</i> İş günü
Çalıştığı Bölümler ve Yapılan İşler : <i>Departments Worked and Duties:</i>					
DEĞERLENDİRME <i>EVALUATION</i>			DÜŞÜNCELER <i>THOUGHTS</i>		
İşe Devamı/ <i>Continuity to work</i>					
Çalışma ve Gayreti/ <i>Working and Effort</i>					
Yöneticilere Karşı Davranışı/ <i>Behaviour toward Superiors</i>					
Arkadaşlarına Karşı Tutumu/ <i>Behaviour toward Colleagues</i>					
Sonuç (İşaretleyiniz) <i>Result</i>			BAŞARILI <i>Successful</i>		
			BAŞARISIZ <i>Failed</i>		
İşletme/Kurum Yöneticisi <i>Company/ Institution Manager</i> Adı-Soyadı <i>Name-Surname</i>		/...../20.... Mühür & İmza Seal-Signature		

STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ
EVALUATION OF INTERNSHIP COMMISSION

Sonuç <i>Result</i>		BAŞARILI <i>Successful</i>		BAŞARISIZ <i>Failed</i>	
Internship Coordinator Staj Koordinatörü Adı-Soyadı <i>Name-Surname</i>	/...../20.... <i>İmza-Signature</i>			