**FORM 1**

|  |
| --- |
| **İsteğe Bağlı Staj Yeri Kabul Formu** |

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi ………………………………..’ın …….**iş günü** isteğe bağlı stajını kurumumuzda/işyerimizde yapması uygun görülmüştür. İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajer olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını, tarafınızca onaylı “Staj Devam Çizelgesi” ve “İş Yeri Değerlendirme Formu” nu hazırlayarak ***staj bitim tarihini takip eden en geç 1 hafta içerisinde göndereceğimizi taahhüt eder***, adı geçen öğrencinin staj tarihleri arasındaki “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Pirimi” nin Fakülteniz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

…./…./20….

Kurum/İşyeri Yetkilisinin

Ünvanı, Adı Soyadı ve İmzası

Kurum/İşyeri Kaşesi veya Mührü

**(Aşağıda bulunan her iki tablonun eksiksiz ve doğru olarak doldurulması staj yerinin okulumuzca kabul edilebilmesi açısından önemlidir.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | | | **Açıklama** | |
| Adı Soyadı |  | | Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır | |
| Okul Numarası |  | |
| Öğrenim Gördüğü Bölüm |  | |
| TC Kimlik No |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Haftalık Çalışma Gün Sayısı: |  | |
| Staj Bitiş Tarihi |  | Haftalık Çalışma Saati: |
| İkamet Adresi |  | | Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır | |
| Cep Telefonu Numarası |  | |  | |
| **Kurum/İşyerinin** | | | |
| Adı (Ünvanı) |  | | |
| Faaliyet Alanı |  | | |
| Stajyeri kabul eden birimin adı |  | | |
| Telefon ve Fax numarası  İleti adresi (e-mail) |  | | |
| Açık Adresi |  | | |
| **(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)**  Sosyal Güvence Beyanı   * Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım * Annem ve Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım * Sosyal Sigortalar Kurumu’ba tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var * Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var * Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var * Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum   Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında **…..işgünü** stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı, ilgili mevzuat kapsamında yükümlülüklerimi kabul ettiğimi taahhüt eder, aksi surumda stajımın iptal edileceğini ve 5510 sayılı Kanun kapsamında doğan zararları karşılayacağımı kabul ederim. **…./……./.........**  **Öğrencinin Adı Soyadı-İmzası** | | | | |
| **(Bu Kısım Bölüm Staj Komisyonu Tarafından Onaylanacaktır)**  Onay Onay Onay  Bölüm Staj Kom.Bşk. (Üye) (Üye)  …/…/20.. …/…/20.. …/…/20.. | | | | |
| **(Bu Kısım Fakültemiz Tarafından Onaylanacaktır)**  Onay Onay Onay Onay  Fakülte Staj Kom.Bşk. Sigorta Girişi Sigorta Çıkışı Prim Gün Girişi  …/…/20.. …/…/20.. …/…/20.. …/…/20.. | | | | |

**FORM 2**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İşyerimizde / Kurumumuzda staj yapan Okulunuz öğrencisi ………………… TC Kimlik numaralı …………………………… ilişkin ……………… ayı puantaj dökümü aşağıda bildirilmiştir.

**Tarih**

**Kurum/İşyeri Yetkilisinin**

**Ünvanı, Adı Soyadı ve İmzası**

**Kurum/İşyeri Kaşesi veya Mührü**

|  |  |
| --- | --- |
| **STAJ DEVAM ÇİZELGESİ**  **(İSTEĞE BAĞLI)** | |
| **İşyerinin Adı** |  |
| **İşyerinin Telefonu** |  |
| **Öğrencinin TC Kimlik Numarası** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Öğrenim Gördüğü Fakülte/Bölüm** |  |
| **Staj Tarihleri (Başlangıç-Bitiş)** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih (Gün)** | **İşe Başlama**  **Saat İmza** | | **İşten Ayrılış**  **Saat İmza** | | **Kontrol**  **(İmza)** |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |
| **......./….../……..** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **İşyeri Yetkilisi**  **Adı Soyadı- Kaşe-İmza**  **…/…/….** | **(Bu Kısım Bölüm Staj Kom. Tarafından Doldurulacaktır.**  **Adı Soyadı – İmza**  **…/…/….** |

**FORM 3**

****

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

|  |
| --- |
| **İSTEĞE BAĞLI STAJ DEĞERLENDİRME FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** | FOTOĞRAF |
| **Bölümü** |  |
| **Numarası** |  |
| **TC Kimlik Numarası** |  |
| **Staj Süresi** |  |
| **Staj Yeri** |  |

**Bu Bölüm Staj Yapılan Kurum/İşletme Amiri tarafından doldurulacaktır.**

|  |  |
| --- | --- |
| **İşyeri İsmi ve Ünvanı** |  |
| **Staj Yapılan Bölüm** |  |
| **Staja başlama Tarihi** |  |
| **Stajı Bitirme Tarihi** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurumunuzda/İşletmenizde isteğe bağlı staj yapan öğrencimizin staj süresince gösterdiği performans aşağıdaki kriterler dikkate alınarak değerlendirilecektir. Yöneticinin bu konudaki görüşü başarı değerlendirmesinde esas alınacaktır. Başarılı olma puanı 100 üzerinden 60 olarak kabul edilir. | | |
| **Kriterler** | **Başarılı**  **(60-100 arası)** | **Başarısız**  **(59-0 arası)** |
| İşe devam ve dakiklik |  |  |
| Talimatlara ve kurallara uyma |  |  |
| Kendini geliştirme ve öğrenme isteği |  |  |
| Algılama gücü |  |  |
| Sorumluluk üstlenme yeteneği |  |  |
| İletişim becerileri |  |  |
| Takım çalışmasına yatkınlık |  |  |
| Zamanını verimli kullanabilme |  |  |
| Dış görünüş ve temizlik |  |  |
| İş ile ilgili bilgi ve beceri |  |  |
| Sektöre uygunluk |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GENEL DEĞERLENDİRME** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formu Dolduran Yöneticinin** | |
| Ünvanı, Adı Soyadı |  |
| Kurum Kaşe/imza |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bu kısım Bölüm Staj Komisyonu tarafından onaylanacaktır** | | |
| **Başkan**  **…/…/20..** | **Üye**  **…/…/20..** | **Üye**  **…/…/20..** |

**NOT:** Bu belge stajın bittiği tarihten itibaren en geç 1 hafta içerisinde kurum amiri tarafından doldurularak “Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanlığı Terzioğlu Yerleşkesi 17020 ÇANAKKALE adresine “GİZLİ” kaydıyla gönderilir.