



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ

STAJ DEFTERİ



**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ**

STAJ DEFTERİ

Öğrencinin

Ad-Soyadı :

Numarası :

Bölümü :

	GAZİ ÜNİVERSİTESİ	Fotoğraf yapıştırarak bölüm staj / işyeri eğitimi komisyonuna onaylatılacaktır (fotokopi fotoğraf kullanmayınız)
---	--------------------------	--

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Gazi Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi gereği zorunlu stajını/işyeri eğitimini kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta Adresi		Telefon No (GSM)	
Akademik Birim			
Önlisans/Lisans Programı			
İkametgâh Adresi			

STAJ/İŞYERİ EĞİTİMİ YAPILAN YER İLE İLGİLİ BİLGİLER

Staj/İşyeri Eğitimi Başlangıç ve Bitiş Tarihi	___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___		Süresi (İşGünü/Saati)	
Staj/İşyeri Eğitimi Yapılan Yerin Adı				
Staj/İşyeri Eğitimi Yapılan Yerin Adresi				
Faaliyet Alanı (Sektör)				
Telefon Numarası		Faks Numarası		
E-posta Adresi		Web Adresi		

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görevi			
E-posta Adresi			
Tarih			
İşveren S.G.K. Tescil No.			
	Öğrencinin staj/işyeri eğitimi yapması uygundur.	Unvan Mühür ve İmza	
		Tarih:	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj/ İşyeri eğitim 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.G.K. No.		Veriliş Tarihi	

Staj/işyeri Eğitimi süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, stajımın/işyeri eğitimimin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan/işyeri eğitimimden vazgeçme niyetim halinde en az 3 iş günü önceden ilgili Program Başkanlığı ve Fakülteye bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

ÖĞRENCİNİN İMZASI**STAJ/İŞYERİ KOMİSYONU ONAYI****AKADEMİK BİRİM ONAYI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.		
Tarih:	Tarih:	Tarih:

NOT: Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Zorunlu staja/işyeri eğitimine başlama tarihinden en az 2 hafta önce 1 nüshasının



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ
..... MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Kod: FORM-2

Tarih: ___ / ___ / 20

İŞYERİ TANITIM FORMU

Açıklama!

Bu form, işletmenizde staj yapmak üzere başvuruda bulunan öğrencilerin staj değerlendirmelerinin daha etkin bir şekilde yapılabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu form, iş yerindeki yetkili kişi tarafından veya gözetiminde doldurulmalıdır.

İŞ YERİNİN

Adı / Unvanı

Adresi

Web Adresi

Toplam çalışan sayısı:

Toplam Mühendis
unvanlı çalışan sayısı:

Birimleri (Ar-Ge, İmalat,
Kalite Kontrol, İK, vb.):

İŞ YERİNDEKİ MÜHENDİSLERİN UNVANLARI (Uzmanlık Alanları)

Ağaç İşleri Endüstri

Makine

Elektronik / Elektrik

İmalat

Otomotiv

Bilgisayar

Metalurji-Malzeme

Endüstriyel Tasarım

Enerji

İnşaat

Diğer (Lütfen belirtiniz)*

*İlgili olduğunu düşündüğünüz mühendislik alanlarını yazınız.

İŞYERİ YETKİLİSİNİN

Adı

Soyadı

Unvanı

İrtibat Telefonu

E-posta Adresi

Kaşe / Mühür

___ / ___ / 20___

İmza



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ
..... MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Kod: FORM-3

Tarih: ___ / ___ / 20

ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

Açıklama!

Bu form, staj yapmak üzere başvuruda bulunan öğrencilerin staj değerlendirmelerinin daha etkin bir şekilde yapılabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Formu eksiksiz olarak doldurunuz. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu sizin sorumluluğunuzdadır.

ÖĞRENCİNİN

Adı

Soyadı

Fakülte Numarası

Cep Telefonu

E-posta Adresi

Ulaşılabilecek 2. kişinin Telefonu

YAPMAK İSTEDİĞİ STAJIN TÜRÜ

Uygulama

İşletme

*Diğer

*Bu seçeneği işaretleyenler açıklama belirtmelidir.

ÖNCEKİ STAJ BİLGİLERİ

Sıra	Stajın Türü	İşletmenin Adı	Staj Tarihleri	Staj Süresi
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(Öğrenci)

Ad Soyad:

___ / ___ / 20___

İmza

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

STAJYER ÖĞRENCİ VEYA KISMİ ZAMANLI ÇALIŞAN ÖĞRENCİ
BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca biriminizde Kısmi zamanlı/Stajyer Öğrenci olarak çalışmak istiyorum/çalışıyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanın doğruluğunu beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Ailemden, annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden, annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Fakülte Numarası	
Bölümü	
İkamet Adresi	
GSM Numarası	
E-Posta Adresi	
Ev Telefonu	
Tarih	
İmza	



Staj Komisyonu Başkanlığına

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	:	
Fakülte Numarası	:	
T.C. Kimlik Numarası	:	
Adresi	:	
Telefon (Cep/Ev)	:	
E-Posta Adresi	:	
Staj Dönemi	:	____ / ____ öğretim yılı
Staj Süresi (iş günü)	:	
Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	:	/ ____ /20__ - ____ / ____ /20__
STAJ YAPILACAK İŞYERİNİN		
Adı/Unvanı	:	
Açık Adresi	:	
Telefon	:	
E-Posta Adresi	:	

Staj yapacağım iş yerinden temin ettiğim "STAJ KABUL FORMU" ve ilgili diğer formlar ekte sunulmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

____ / ____ /20__

Öğrencinin İmzası

Staj komisyonunca kabul edilen toplam staj süresi: _____ gün

Staj yeri komisyonumuzca uygun

:

Görülmüştür

Görülmemiştir

/ ____ /20__ .

Bölüm Staj Komisyonu Başkanı

Ünvanı/Adı Soyadı

Ekler:

- ✓ Staj/İş Yeri Eğitimi Başvuru ve Kabul Formu (FORM-1)
- ✓ İş Yeri Tanıtım Formu (FORM-2),
- ✓ Öğrenci tarafından doldurulup onaylanan "Öğrenci Tanıtım Formu" (FORM-3),
- ✓ Öğrenci tarafından doldurulup onaylanan "Sigorta Taahhütnamesi" (FORM-4),

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR		Fotoğraf Üzeri imzalanıp mühürlenecek	
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı		
	T.C. Kimlik Numarası		
	Fakülte Numarası		
	Mühendislik Programı		
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı		20__/20__ Eğitim-Öğretim yılı
	Staj Başlangıç Ve Bitiş Tarihleri *		__/__/20__ - __/__/20__
	Bu Dönem Yapmak İsteddiği En Fazla Staj Süresi	iş günü
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı	1. Staj <input type="checkbox"/> 2. Staj <input type="checkbox"/> 3. Staj <input type="checkbox"/> 4. Staj <input type="checkbox"/>	
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı		
	Adresi		

/__/20__

__/__/20__

__/__/20__

__/__/20__

Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Bölüm Başkanı

* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJ YAPILAN İŞYERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM					
ÖĞRENCİNİN	Çalıştığı Kısım	Başlama Tarihi	Bitirme Tarihi	Staj Süresi (İş Günü)	Cumartesi Günleri Çalıştı
					<input type="checkbox"/>
					Cumartesi Günleri Çalışmadı
					<input type="checkbox"/>
TOPLAM STAJ SÜRESİ (İş Günü)					
DEĞERLENDİRME					
	A	B	C	D	E
İşe devam durumu					
Organizasyon yeteneği					
Problem çözme becerisi					
Takım çalışma becerisi					
Amir ve arkadaşlarına karşı tutumu					
Mesleki becerisi					
Genel başarı durumu					
A. Pekiyi B. İyi C. Orta D. Geçer E. Geçersiz					
Not: Öğrenci ile ilgili ek görüşler varsa sicil fişine rapor olarak eklenebilir.					
ONAYLAYANIN	Görevi / Unvanı				ONAY KURUM KAŞESİ
	Adı ve soyadı				
	Tarih				
	İmzası				

STAJ KOMİSYONU TRAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
Yapılan stajın iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir.			<input type="checkbox"/>
Yapılan staj kabul edilmemiştir.			<input type="checkbox"/>
Tarih __/__/20__	Staj Komisyonu Başkanı	Üye	Üye

Bu staj sicil fişi gizli olarak doldurulup kapalı zarf içerisinde öğrenci veya posta ile gönderilecektir. (Bölümde kalacak)

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR		Fotoğraf Üzeri imzalanıp mühürlenecek	
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı		
	T.C. Kimlik Numarası		
	Fakülte Numarası		
	Mühendislik Programı		
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı		20___/20___ Eğitim-Öğretim yılı
	Staj Başlangıç Ve Bitiş Tarihleri *		___/___/20___ - ___/___/20___
	Bu Dönem Yapmak İsteddiği En Fazla Staj Süresi	iş günü
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı		1. Staj <input type="checkbox"/> 2. Staj <input type="checkbox"/> 3. Staj <input type="checkbox"/> 4. Staj <input type="checkbox"/>
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı		
	Adresi		
/___/20___	___/___/20___	___/___/20___	___/___/20___

Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Bölüm Başkanı

* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJ YAPILAN İŞYERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM					
ÖĞRENCİNİN	Çalıştığı Kısım	Başlama Tarihi	Bitirme Tarihi	Staj Süresi (İş Günü)	Cumartesi Günleri Çalıştı <input type="checkbox"/>
					Cumartesi Günleri Çalışmadı <input type="checkbox"/>
TOPLAM STAJ SÜRESİ (İş Günü)					
DEĞERLENDİRME					
	A	B	C	D	E
İşe devam durumu					
Organizasyon yeteneği					
Problem çözme becerisi					
Takım çalışma becerisi					
Amir ve arkadaşlarına karşı tutumu					
Mesleki becerisi					
Genel başarı durumu					
A. Pekiyi B. İyi C. Orta D. Geçer E. Geçersiz					
Not: Öğrenci ile ilgili ek görüşler varsa sicil fişine rapor olarak eklenebilir.					
ONAYLAYANIN	Görevi / Unvanı				ONAY KURUM KAŞESİ
	Adı ve soyadı				
	Tarih				
	İmzası				

STAJ KOMİSYONU TRAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
Yapılan stajın iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir.		<input type="checkbox"/>	
Yapılan staj kabul edilmemiştir.		<input type="checkbox"/>	
Tarih ___/___/20___	Staj Komisyonu Başkanı	Üye	Üye

Bu staj sicil fişi gizli olarak doldurulup kapalı zarf içerisinde öğrenci veya posta ile gönderilecektir. (Bölüm tarafından)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR		Fotoğraf Üzeri imzalanıp mühürlenecek	
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı		
	T.C. Kimlik Numarası		
	Fakülte Numarası		
	Mühendislik Programı		
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı		20__/20__ Eğitim-Öğretim yılı
	Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri *		___/___/20__ - ___/___/20__
	Bu Dönem Yapmak İsteddiği En Fazla Staj Süresi	iş günü
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı	1. Staj <input type="checkbox"/> 2. Staj <input type="checkbox"/> 3. Staj <input type="checkbox"/> 4. Staj <input type="checkbox"/>	
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı		
	Adresi		

Öğrencinin Yukarıda Belirtilen Kurumda Staj Yapması Uygundur

___/___/20__

___/___/20__

___/___/20__

___/___/20__

Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Bölüm Başkanı

* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJIN YAPILDIĞI KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR		
ÖĞRENCİNİN	Staj Başlangıç Tarihi	___/___/20__
	Staj Bitiş Tarihi	___/___/20__
	Toplam Staj Süresi (İş Günü)	_____ iş günü
		Öğrenci Cumartesi Günleri Çalıştı
	Öğrenci Cumartesi Günleri Çalışmadı	<input type="checkbox"/>
KURUM YETKİLİSİNİN	Adı -Soyadı	
	Unvanı	
	İmzası	
	Kurum Kaşesi	

STAJ KOMİSYONU TRAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
..... iş günü yapılan stajın _____ iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir. <input type="checkbox"/>			
Yapılan staj kabul edilmemiştir. <input type="checkbox"/>			
Tarih ___/___/20__	Staj Komisyonu Başkanı	Üye	Üye

Yapılan İşin Adı:

Tarih:

Öğrencinin İmzası

Staj Amirinin

Adı-Soyadı

İmzası