

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
İNSAN VE TOPLUM
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJ BAŞVURU FORMU

Sigortalının son 6 ay
içinde çekilmiş
fotoğrafını
yapıştırınız.

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda gerekli açıklamaları bulunan bölümü öğrencisi
..... kurumunuzda staj yapmasının uygun görülmesi halinde, SGK'ya ödenecek
olan İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına karşı sigorta primi fakültemiz tarafından ödenecektir.
Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Fakülte Sekreteri

STAJ YAPACAK KİŞİNİN

Adı Soyadı			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	201.../201...
E-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			
(Staj yapacağı yerdeki adresi)			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı/Unvanı			
Adresi			
Çalışma/Hizmet Alanı			
Telefon No			
E-posta Adresi			
Staja Başlama Tarihi	.../.../201..	Bitiş Tarihi	.../.../201..
	Süresi(gün)	... İş Günü	
İmza / Kaşe			

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	
SGK No.		Veriliş Tarihi	
Sağlık Güvencesi		Askerlik Durumu	

ÖĞRENCİNİN İMZASI

BÖLÜM/PROGRAM ONAYI

FAKÜLTE MUTEMET ONAYI

DEKANLIK ONAYI

Bu belgedeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firmayla ilgili staj evraklarımın hazırlanmasını arz ederim. <u>Öğrencinin Adı Soyadı</u> İmzası: Tarih: .../.../201.....	Tarih:/...../201..... Bölüm Başkanı/Koordinatör	Sosyal Güvenlik Kurumu Staja başlama giriş işlemi yukarıdaki tarihlere göre yapılacaktır. Tarih:/...../201... Görevli Mutemet (Muhasebe)	Tarih:/...../201.....
---	--	---	-----------------------------

ÖNEMLİ NOT: Staja başlama tarihinden en az 15 gün önce öğrencimiz bu formu Bölüm Staj Koordinatörlüğüne teslim etmelidir. Teslim edilecek form 1 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. 5510 Sayılı Kanunun 5/b ve 87/e fıkrası gereğince staj yapan öğrencinin Sosyal Güvenlik Kurumuna İş Kazası ve Meslek Hastalığı için sigortalı girişi staja başlangıç gününden bir gün önce yapılacaktır ve primi fakültemiz tarafından ödenecektir. Staj yapan öğrencinin işyerinde iş kazası geçirmesi ya da meslek hastalığına tutulması halinde söz konusu durum kazadan sonraki üç işgünü içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na ve derhal fakülteye bildirilecektir. İşverenler 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca stajyer öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm yükümlülükleri yerine getirmek zorundadır.

STAJ YAPAN KİŞİNİN

Adı Soyadı			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	201.../201...
E-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			
(Staj yapacağı yerdeki adresi)			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı/Unvanı			
Adresi			
Çalışma/Hizmet Alanı			
Telefon No			
E-posta Adresi			
Staja Başlama Tarihi	.../.../201..	Bitiş Tarihi	.../.../201..
Süresi(gün)	... İş Günü		

İmza / Kaşe

Sayın Kurum Yetkilisi,

Kurumunuzda/işyerinizde staj programını tamamlayan öğrencimizin, bilgi, beceri ve iletişim yeteneğine göre stajdan yararlanma derecesini belirleyebilmek için lütfen aşağıdaki tabloyu doldurunuz. Her bir maddeye yönelik **10 puan** üzerinden yapacağınız özenli değerlendirmeleriniz için teşekkür ederiz.

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	PUAN (10 puan üzerinden)
1	Edindiği mesleki bilgiyi uygulama becerisi	
2	Çalışma alanı kurallarına uyumu (işe zamanında gelmesi, çalışma saatlerine uyumu, giyim-kuşamın uygun olması, iş güvenliği kurallarına uyum vb.)	
3	Yapılan işe uygun araç-gereç kullanma becerisi	
4	Öğrenme isteği ve sorumluluk alması	
5	Zamanını verimli kullanması	
6	Algılama gücü	
7	Problem çözebilme yeteneği	
8	Kuruma yönelik katkısı	
9	Grup çalışmasına yatkınlığı	
10	İletişim kurma becerisi	
TOPLAM PUAN		

Personel açığı olması halinde, mezun olduktan sonra öğrencimizi işe almayı düşünür müydünüz?**Evet () Hayır ()**

- NOT:** 1. Bu form doldurulduğunda imzalanıp kaşelendikten sonra ağzı mühürlü, kapalı zarf içinde postayla ya da öğrenci aracılığıyla Pamukkale Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, ilgili bölümüne gönderilecektir.
2. Kurum istediği takdirde bu formun bir kopyasını fotokopi yolu ile kendi kayıtlarına alabilir.

STAJ YAPAN KİŞİNİN

Adı Soyadı			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	201.../201...
E-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			
(Staj yapacağı yerdeki adresi)			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı/Unvanı					
Adresi					
Çalışma/Hizmet Alanı					
Telefon No					
E-posta Adresi					
Staja Başlama Tarihi	.../.../201..	Bitiş Tarihi	.../.../201..	Süresi(gün)	... İş Günü
İmza / Kaşe					

Sayın Kurum Yetkilisi,

Kurumunuzda/işyerinizde staj programını tamamlayan öğrencimizin, bilgi, beceri ve iletişim yeteneğine göre stajdan yararlanma derecesini belirleyebilmek için lütfen aşağıdaki tabloyu doldurunuz. Her bir maddeye yönelik **10 puan** üzerinden yapacağınız özenli değerlendirmeleriniz için teşekkür ederiz.

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	PUAN (10 puan üzerinden)
1	Edindiği mesleki bilgiyi uygulama becerisi	
2	Çalışma alanı kurallarına uyumu (işe zamanında gelmesi, çalışma saatlerine uyumu, giyim-kuşamın uygun olması, iş güvenliği kurallarına uyum vb.)	
3	Yapılan işe uygun araç-gereç kullanma becerisi	
4	Öğrenme isteği ve sorumluluk alması	
5	Zamanını verimli kullanması	
6	Algılama gücü	
7	Problem çözebilme yeteneği	
8	Kuruma yönelik katkısı	
9	Grup çalışmasına yatkınlığı	
10	İletişim kurma becerisi	
TOPLAM PUAN		

Personel açığı olması halinde, mezun olduktan sonra öğrencimizi işe almayı düşünür müydünüz?**Evet () Hayır ()**

NOT: 1.Bu form doldurulduğunda imzalanıp kaşelendikten sonra ağız mühürlü, kapalı zarf içinde postayla ya da öğrenci aracılığıyla Pamukkale Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, ilgili bölümüne gönderilecektir.
2.Kurum istediği takdirde bu formun bir kopyasını fotokopi yolu ile kendi kayıtlarına alabilir.