**FORM 1**

**T.C.**

Resim Yapıştırınız

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYALBİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU**

***……………………………………………..(Buraya staj yapacağınız firmanın açık adı yazılmalıdır.)***

…………………………………. programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır.Yüksek Öğrenim sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler için öğrenim gördükleri yüksek öğretim kurumu, prim ödeme yükümlüsüdür. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 30 işgünü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı |  | Mahalle |  |
| Yük. Okul No. |  | Cadde |  |
| Ev Telefonu |  | Sokak |  |
| Cep Telefonu |  | Kapı No./Daire |  |
| Posta Kodu |  | İlçe/ İl |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | FAKS No. |  | |
| e-posta adresi |  | | Web Adresi |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi | .. | Süresi(gün) | 30 İŞGÜNÜ |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı |  | | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | |  | |
| Baba Adı |  | | İlçe | |  | |
| Ana Adı |  | | Mahalle- Köy | |  | |
| Doğum Yeri |  | | Cilt No | |  | |
| Doğum Tarihi |  | | Aile Sıra No | |  | |
| T.C.Kimlik No. |  | | Sıra No | |  | |
| N.Cüzdan Seri No |  | | Verildiği Nüfus Dairesi | |  | |
| S.S.K. No. |  | | Veriliş Nedeni | |  | |
| Sigorta devam ediyor mu? | Evet ( ) Hayır ( ) | | Veriliş Tarihi | |  | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | **STAJ KOMİSYONU BAŞKANI/BÖLÜM BAŞKANI** | | **YÜKSEKOKUL ONAYI** | |  |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim  Tarih: | | Tarih: | | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: | | |

**ÖNEMLİ NOT**: Bu belgenin **3 asıl nüsha ayrı ayrı doldurulmuş olarak (fotokopi değil) ekinde 1 adet Nüfus Cüzdan Fotokopisi ,1 adet İkametgah belgesi ve sağlık yardımı bildirim formu ile birlikte ilgili birime staj takviminde belirtilen süreler içinde teslim edilmesi gerekmektedir.**

**FORM 2**

T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞYERİ DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME

STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN:

ADI SOYADI .....................................

BÖLÜMÜ ..................................... Ö.Ö İ.Ö

TEL .....................................

STAJ BAŞLANGIÇ-BİTİŞ TARİHİ ...............................................

ÇALIŞTIĞI KISIMLAR .....................................................................................................

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

DEĞERLENDİRME

DEVAM DURUMU ……………………….

İŞE OLAN İLGİSİ .....................................

ÜSTLERİNE DAVRANIŞI .....................................

ÇALIŞANLARA DAVRANIŞI .....................................

ÇALIŞMA DERECESİ ......................................

HAL VE HAREKETİ ......................................

DÜŞÜNCELER …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………...

***Not: Değerlendirme A(Pekiyi), B (İyi), C (Orta), D (Geçer), E (Fena) harfleri ile yapılacaktır***.

SONUÇ Başarılı ….… Yeterli ……. Başarısız ….....

İŞVEREN BİLGİLERİ

YETKİLİNİN

ADI SOYADI .....................................

ÜNVANI .....................................

İMZASI .....................................

***DEĞERLENDİRME FORMUNUN, STAJ BİTİMİNDE DOLDURULMASI VE KAPALI ZARF İÇİNDE ÖĞRENCİYE TESLİM EDİLMESİ RICA OLUNUR.***

**FORM 3**

T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU

STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

AD- SOYAD

OKUL NO

BÖLÜM

ÖĞRETİM TÜRÜ

DEĞERLENDİRME

Bölüm öğrencilerinden ………………………………………………………………

staj başvuru formu, işyeri değerlendirme formu, staj devam ve çalışma çizelgesi incelenmiştir. Denetim yapan öğretim görevlisinin de değerlendirmeleri dikkate alınarak öğrencinin stajında

BAŞARILI BAŞARISIZ

olduğuna karar verilmiştir.

**STAJ KOMISYONU** **İMZA**

……………………................

…………………………........

…………………………….....

**FORM 4**

T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU

STAJ DEVAM ÇALIŞMA ÇİZELGESİ

TARİH ……………………………………………………………..

|  |
| --- |
| GÜNLER |
| PAZARTESİ |
| SALI |
| ÇARŞAMBA |
| PERŞEMBE |
| CUMA |
| CUMARTESİ |
| PAZAR |

|  |  |
| --- | --- |
| YAPILAN İŞLER | SAAT |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

STAJYERİN İMZASI

……………………………………………………………………………………………….

ÇALIŞTIĞI İŞYERİ VE BÖLÜMÜ

……………………………………………………………………………………………….

YETKİLİ AMİRİN ADI VE SOYADI

……………………………………………………………………………………………….

ÜNVANI

……………………………………………………………………………………………….

İMZASI VE MÜHÜRÜ

………………………………………………………………………………………………..

**Not: Bu Belge fotokopi ile çoğaltılarak, çalışılan her gün için doldurulacaktır.**

**FORM 5** ……/……./2012

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 46.maddesi ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 5.maddesinin b bendi gereği Yüksekokulumuzda staj uygulamasına tabi tutulmaktayım. Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

1. Annem veya babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.

2. Sosyal Sigortalar Kurumu’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.

3. Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var..

4. Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştığımdan 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. seçeneği işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaktır.**

T.C. KİMLİK NO:

ADI SOYADI:

İKAMETGAH ADRESİ:

TEL:

İMZA:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bu bölüm **herhangi bir sosyal güvencesi olmayan** veya **Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan** öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı v.b.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunu’nun 5.maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunu’nun 24.maddesi ile eklenen “….. ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.” hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

TC KİMLİK NO:

ADI SOYADI:

İMZA: