



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ

Fotoğraf

STAJ KABUL FORMU

Sayın Yetkili,

Fakülte öğrencilerimizin işletme ve kuruluşlarda 30 işgünü staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır ve öğrencilerin staj dönemleri süresince tabi olacakları iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 30 işgünü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ

ADI / SOYADI	
PROGRAMI	
SINIFI / NUMARASI	
TELEFON NUMARASI	

STAJ YAPILACAK KURUM

İSİM ve UNVANI	
ÇALIŞILACAK ŞUBE / BÖLÜM	
ŞUBE / BÖLÜM YETKİLİ İSİM VE UNVANI	
ADRES	
TELEFON / FAKS	
WEB ADRESİ / E-POSTA	
STAJ BAŞLAMA TARİHİ / STAJ BİTİŞ TARİHİ/...../.....
STAJIN ADI	
HAFTA SONU (CUMARTESİ GÜNÜ) ÇALIŞILMAKTADIR(Cumartesi çalışıldığına dair belgeyi forma ekleyiniz)	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>

KURUM YETKİLİSİ

ADI / SOYADI	
UNVANI / GÖREVİ	
KURUM KAŞE VE İMZASI	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KOMİSYON BAŞKANI ONAYI	SGK STAJ ONAYI
<p>Not: Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj ile ilgili evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.</p> <p>...../...../..... İMZASI</p>	<p>Onaylayan:</p> <p>...../...../..... İMZASI</p>	<p>SGK'ya Staja başlama giriş başvurusu yapılmıştır</p> <p>İşlemi Yapan:</p> <p>...../...../..... İMZASI</p>



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
SGK İLİŞİK TAAHHÜTNAMESİ
BEYAN VE TAAHHÜTNAME

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

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizi vb. kanuni cezaların tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

1. Annem veya babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
2. Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.
3. BAĞ-KUR'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.
4. Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.
5. Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

(5. seçeneği işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaktır.)

T.C. KİMLİK NO:
ADI SOYADI:
İKAMETGÂH ADRESİ:

TEL:
İMZA:

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

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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:



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ

Fotoğraf

ÖĞRENCİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin kurumunuzda staj yaptığı sürece gösterdiği performans, aşağıdaki kriterler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

STAJ YAPAN ÖĞRENCİ

ADI - SOYADI	
SINIFI- NUMARASI	
PROGRAMI	
STAJ BAŞLAMA TARİHİ	
STAJ BİTİŞ TARİHİ	
STAJIN ADI	

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

KRİTERLER	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	ZAYIF
İşe Devam ve Çalışma Saatlerine Uyması				
Öğretilenleri Anlama ve Uygulama Yeteneği				
Sorumluluk Üstlenme				
İşi Vaktinde ve Tam Yapması				
Ekip Çalışmasına Yatkinlığı				
İletişim Kurma Becerisi				
Kendisini Geliştirme İsteği				
Kurallara Uyma				
Diğer (Varsa Belirtiniz)				

BAŞARILI ()

BAŞARISIZ ()

KURUM YETKİLİSİ
ADI SOYADI – MÜHÜR - KAŞE / İMZA
.....

AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ STAJ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Yukarıda Bilgileri Verilen Öğrencinin Stajı olarak değerlendirilmiştir.

BAŞARILI ()

BAŞARISIZ ()

Staj Komisyonu Başkanı

İmza / Tarih

Üye

Üye

İmza / Tarih

İmza / Tarih