



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Staj Başlama Formu

Doküman No	FRM-OIDB-0025
İlk Yayın Tarihi	16/07/2024
Revizyon Tarihi	---
Revizyon No	---
Sayfa No	1/1

STAJ YAPACAK OLAN ÖĞRENCİNİN				
ADI ve SOYADI				
T.C. KİMLİK NO				
PROGRAMI				
ÖĞRENCİ NUMARASI				
STAJ YERİ				
STAJA BAŞLAMA TARİHİ				
STAJ SÜRESİ	 İşgünü	☐		☐
ADRES				
TELEFON NO				

STAJ ve UYGULAMA KURULUNA

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinizim. Staja başlayabilmem ve sosyal güvenlik işlemlerimin yapılması için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim. / / 2025

İmza

Adı ve soyadı

EKLER:

- Ek-1 İş Yeri Staj Başvuru (Kabul) Belgesi
- Ek-2 TC Kimlik Kartı Fotokopisi
- Ek-3 Yerleşim Yeri (İkametgah) Belgesi
- Ek-4 İşsizlik Fonu Katkısı Bilgi Formu

İlgili dokümanlar: İş akışı 3.1.25. Öğrenci Staj İşlemleri Alt Süreci

Hazırlayan İlgili Süreç Sahibi	Kontrol Eden Birim Yöneticisi	Onaylayan Kalite Koordinatörlüğü
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

	T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI İş Yeri Staj Başvuru Formu (Kabul Belgesi)	Doküman No	FRM-OIDB-0024
		İlk Yayın Tarihi	16/07/2024
		Revizyon Tarihi	---
		Revizyon No	---
		Sayfa No	1/1

..... Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajınıişgünü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ÖĞRENCİ NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

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.S.K. No.		Veriliş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ

Öğrenci No		Sınıfı	
İli		İlçe	
Sokak		Cadde	
Bulvar		Mahalle/Semt	
Dış Kapı		İç Kapı	
Köy		Posta Kodu	
Ev Telefonu		Cep Telefonu	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
E-posta adresi		Web adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı	İmza / Mühür		
E-posta adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KOMİSYONU BŞK. / BÖLÜM BAŞKANI	STAJ FORMU TESLİM BİRİMİ	MYO 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:	

Önemli not: Staja başlama tarihinden en az 7 gün önce, Staj başvuru formunun bölüm başkanlığına onaylatılarak kimlik fotokopisi ile teslim edilmesi zorunludur. Bu şartları yerine getirmeyen stajları geçersiz sayılacaktır.

İlgili dokümanlar: İş akışı 3.1.25. Öğrenci Staj İşlemleri Alt Süreci

Hazırlayan İlgili Süreç Sahibi	Kontrol Eden Birim Yöneticisi	Onaylayan Kalite Koordinatörlüğü
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

	T.C.	Doküman No	FRM-OIDB-0027
	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ	İlk Yayın Tarihi	16/07/2024
	ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI	Revizyon Tarihi	---
	Staj Ücretlendirme İşsizlik Fonu Katkısı Bilgi	Revizyon No	---
	Formu	Sayfa No	1/1

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununa göre işletmelerde Mesleki Eğitim Gören Öğrencilerin Ücretlerinin bir kısmının işsizlik sigortası fonundan karşılanmasına ilişkin usul ve esasları kapsamında staj yapan ve ücret alan öğrencilerin işyerlerine devlet tarafından **“işletmede yirmiden az personel çalışıyor ise asgari ücretin net tutarının % 30’unun üçte ikisi, yirmi ve üzeri personel çalışıyor ise asgari ücretin net tutarının % 30’unun üçte biri”** devlet katkısı olarak yatırılacaktır. Bu kapsamda aşağıdaki bilgilerin doldurulması veMeslek Yüksekokulu’na ulaştırılması gerekmektedir.

- NOT**
- Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır. Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.
 - Alınan ücret dekontu ek olarak eklenmelidir. Dekontsuz başvurular kabul edilmeyecektir.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER:

ADI SOYADI :
T.C. KİMLİK NO :
DOĞUM TARİHİ :
ÖĞRENCİ NO :
BÖLÜM / PROGRAM :
TELEFON :

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER:

İŞLETMENİN /FİRMANIN ADI		
ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI		
TELEFON		
FAKS/E-MAIL		
ADRES		
BANKA İBAN NO (TR99 1234 1234 1234 1234 1234 12 TR gibi aralardaboşluk bırakarak yazınız.)		
Öğrenci İşletmeden Ücret Alıyor Mu?	☐ EVET	☐ HAYIR

...../...../202...

İşyeri Mührü ve İmza

İlgili dokümanlar: İş akışı 3.1.25. Öğrenci Staj İşlemleri Alt Süreci

Hazırlayan İlgili Süreç Sahibi	Kontrol Eden Birim Yöneticisi	Onaylayan Kalite Koordinatörlüğü
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

	T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI Öğrenci Staj Değerlendirme Formu	Doküman No	FRM-OIDB-0031
		İlk Yayın Tarihi	16/07/2024
		Revizyon Tarihi	---
		Revizyon No	---
		Sayfa No	1/1

ÖĞRENCİ		STAJ YAPILAN İŞYERİ	
Öğrenci Numarası		Adı	
TC Kimlik Numarası		Adresi	
Adı Soyadı			
Bölümü / Programı		Telefon ve Faks	
Staj Yaptığı İşyeri Birimi / Şubesi		E-posta	
Öğrencinin Yaptığı İş		Staj Eğitim Sorumlusu	
Staj Süresi		İş Yeri Mührü / İş Yeri Yetkili Kişi Adı Soyadı ve İmzası	
Staj Başlama Tarihi			
Staj Bitiş Tarihi			

Sayın İşyeri Staj Eğitim Sorumlusu;

Öğrencinin İşyerinizdeki / Kurumunuzdaki staj yaptığı süre içerisindeki performansını tabloda belirtilen kriterlere göre değerlendiriniz.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Değerlendirme Notu				
	Çok İyi (A) (100-85)	İyi (B) (84-65)	Orta (C) (64-40)	Zayıf (D) (39-30)	Olumsuz (E) (29-0)
İşe Devam ve Çalışma Saatlerine Uyması					
Talimatlara (Kurallara) Uyma					
Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği					
Öğretilenleri Anlama ve Uygulama Yeteneği					
Sorumluluk Alma Yeteneği					
İşi Vaktinde Yapma (Zamanı Verimli Kullanması)					
Yönetici ve İş Arkadaşlarıyla İletişimi					
Ekip Çalışmasına Yatkınlığı					
Kendisini Geliştirme İsteği					
GENEL DEĞERLENDİRME					
İşyeri Staj Eğitim Sorumlusunun Adı-Soyadı		Mühür / İmzası			

PROGRAM STAJ KOMİSYONU		
KOMİSYON ÜYESİ (Ünvanı / Adı Soyadı)	GENEL DEĞERLENDİRME	TARİH / İMZA
Bölüm Başkanı (Ünvanı / Adı Soyadı)		

* Değerlendirme Formu öğrencinin işyeri uygulamalı eğitiminden sorumlu kişi tarafından doldurulup, kapalı-mühürlü zarf içerisinde öğrenciyle veya postayla kurumumuza gönderilecektir.

İlgili dokümanlar: İş akışı 3.1.25. Öğrenci Staj İşlemleri Alt Süreci

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
İlgili Süreç Sahibi	Birim Yöneticisi	Kalite Koordinatörlüğü