

**İSKENDERUN**

**MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ STAJ DEFTERİ**

**20…./20…. ÖĞRETİM YILI**

**ADI-SOYADI :……………………………….**

**PROGRAMI :……………………………….**

**NUMARASI :……………………………….**

**(Ek-1)**

**T.C.**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SEKTÖRE DAYALI ÖĞRENİMİN YAPILACAĞI İŞYERİ TANITIM BELGESİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |  |  |  |
| Öğrenci No |  | | T.C Kimlik No |  | |
| Adı Soyadı |  | | Öğretim Yılı / Dönemi |  | |
| e-posta |  | | Cep Telefonu |  | |
| İkamet Adresi |  | | | | |

**SDÖ YAPILAN İŞYERİNİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/hizmet Alanı |  | | | | |
| Öğrencinin Çalışacağı Ünite |  | | | | |
| Çalışan Mühendis/Uzman Sayısı |  | | | | |
| Çalışan Teknisyen/Tekniker Sayısı |  | | | | |
| Çalışan İşçi Sayısı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No |  | |
| e-posta adresi |  | | İnternet Adresi |  | |
| SDÖ Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (İş günü) |  |
| **İŞVERENİN / YETKİLİNİN** | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | Öğrencinizin 30 İş Günü SDÖ Yapması Uygundur.  ……./……/…………...  İmza - Kaşe | | |
| Görevi/Unvanı |  | |
| Tel |  | |
| e-mail |  | |

**İŞYERİNDE BULUNAN BÖLÜMLER**

Aşağıda bulunan bölümlerden işyerinde bulunanlar için var, olamayanlar için ise yok bölümünü işaretleyiniz.

**VAR YOK**

1. Evrak Kayıt ve Takip ( ) ( )
2. Dosyalama ( ) ( )
3. Arşivleme ( ) ( )
4. Büro Planlaması ve Düzenleme ( ) ( )
5. Araştırma Geliştirme ( ) ( )
6. Belge ve Defter Kayıtları ( ) ( )
7. Teknik Bilgi ve Beceri ( ) ( )
8. İş Takibi ve Kontrolü ( ) ( )
9. Diğerleri ;

**\*\*\* Sosyal programlar**

**(Ek-1)**

**T.C.**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SEKTÖRE DAYALI ÖĞRENİMİN YAPILACAĞI İŞYERİ TANITIM BELGESİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |  |  |  |
| Öğrenci No |  | | T.C Kimlik No |  | |
| Adı Soyadı |  | | Öğretim Yılı / Dönemi |  | |
| e-posta |  | | Cep Telefonu |  | |
| İkamet Adresi |  | | | | |

**SDÖ YAPILAN İŞYERİNİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/hizmet Alanı |  | | | | |
| Öğrencinin Çalışacağı Ünite |  | | | | |
| Çalışan Mühendis/Uzman Sayısı |  | | | | |
| Çalışan Teknisyen/Tekniker Sayısı |  | | | | |
| Çalışan İşçi Sayısı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No |  | |
| e-posta adresi |  | | İnternet Adresi |  | |
| SDÖ Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (İş günü) |  |
| **İŞVERENİN / YETKİLİNİN** | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | Öğrencinizin 30 İş Günü SDÖ Yapması Uygundur.  ……./……/…………...  İmza - Kaşe | | |
| Görevi/Unvanı |  | |
| Tel |  | |
| e-mail |  | |

**İŞYERİNDE BULUNAN BÖLÜMLER**

Aşağıda bulunan bölümlerden işyerinde bulunanlar için var, olamayanlar için ise yok bölümünü işaretleyiniz.

**VAR YOK**

1. Bakım, Onarım, Servis ( ) ( )
2. İmalat ( ) ( )
3. Montaj ( ) ( )
4. Proje, Dizayn ( ) ( )
5. Araştırma Geliştirme ( ) ( )
6. Test ve Kontrol ( ) ( )
7. Şantiye ( ) ( )
8. Tesis ( ) ( )
9. Diğerleri ;

**\*\*\* Teknik programlar**

**(Ek-2)**



**T.C.**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulu öğrencimizin İskenderun Teknik Üniversitesi İskenderun Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesine göre 30 iş günü süreli zorunlu staj eğitimi yapması gerekmektedir. İlgili öğrencinin zorunlu staj eğitimi süresince 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanununun 5. Maddesine istinaden ilgili SGK primi (iş kazası ve meslek hastalığı sigortası), kurumumuz tarafından karşılanacaktır.

Öğrencimizin stajını işletmenizde/kurumunuzda yapmasına göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**ÖĞRENCİNİN**

Fotoğraf

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | Programı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| E-Posta Adresi |  | Telefon No |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Staj Başlangıç Tarihi | ………./……../…….. | Staj Bitiş Tarihi | ………./……../…….. |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | | |
| Görev ve Ünvanı |  | | |
| e-Posta Adresi |  | Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması **uygundur.**  İmza/kaşe |  |
| Tarih |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj Başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Soyadı |  |
| T.C.Kimlik Num. |  |

\*\*Staja başladıktan sonra stajı tamamlamadan ayrılma halinde ayrılmayı takip eden 3 gün içinde Okul Müdürlüğüne bilgi vereceğimi, aksi halde ilgili Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi, aşağıda verdiğim beyanının doğruluğunu, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı/faizinin tarafımca ödeneceğini kabul ve taahhüt ederim.

**Size Uygun Seçenekleri (X) ile işaretleyiniz.**

Anne/Baba/Eş üzerinden sağlık sigortası kapsamında **sağlık güvencem var.**

Kendim Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan **kendi sağlık güvencem var.** Genel Sağlık sigortası kapsamında **sağlık güvencem var.**

Ailem(Anne/Baba/Eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin İmzası | Danışman Onayı | Bölüm Başkanı Onayı |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, gereğinin yapılmasını arz ederim.  Tarih: | Tarih: | Tarih: |

Not: \* Bu belge 2 nüshadan oluşmakta olup; 1 nüshası en geç staj başlamadan en az 10 gün önce tüm imzalar tamamlanıp bölüm başkanlığına teslim edilir ve diğer nüshası ise staja başlama tarihinden itibaren işyerine verilir.

\*\* Staj sigortası Staj başlama tarihleri **Haziran ayının 15-29’da, Temmuz ayının 20’sinde, Ağustos ayının 17’sinde** Başvuru için gerekli belge;

1. Sigortalı işe giriş bildirgesi ([www.iste.edu.tr/imyo/belge-ve-formlar](http://www.iste.edu.tr/imyo/belge-ve-formlar))

2. Kimlik fotokopisi

3. Staj yapılacak yerden alınan staj kabul belgesi

\*\*\* staj sigortası için başvurular **staja kesin başlama tarihinden 10 gün önce** yapılacaktır. Başvuru yapıldıktan sonra alınan belge işyerine götürülecek ve staja başlanılacaktır. Staj sigortasının geçerliliği sadece işyerindeki iş kazası ile sınırlıdır, onun dışında geçerliliği yoktur.

 **(Ek-2)**

**T.C.**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulu öğrencimizin İskenderun Teknik Üniversitesi İskenderun Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesine göre 30 iş günü süreli zorunlu staj eğitimi yapması gerekmektedir. İlgili öğrencinin zorunlu staj eğitimi süresince 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanununun 5. Maddesine istinaden ilgili SGK primi (iş kazası ve meslek hastalığı sigortası), kurumumuz tarafından karşılanacaktır.

Öğrencimizin stajını işletmenizde/kurumunuzda yapmasına göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**ÖĞRENCİNİN**

Fotoğraf

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | Programı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| E-Posta Adresi |  | Telefon No |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Staj Başlangıç Tarihi | ………./……../…….. | Staj Bitiş Tarihi | ………./……../…….. |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | | |
| Görev ve Ünvanı |  | | |
| e-Posta Adresi |  | Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması **uygundur.**  İmza/kaşe |  |
| Tarih |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj Başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Soyadı |  |
| T.C.Kimlik Num. |  |

\*\*Staja başladıktan sonra stajı tamamlamadan ayrılma halinde ayrılmayı takip eden 3 gün içinde Okul Müdürlüğüne bilgi vereceğimi, aksi halde ilgili Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi, aşağıda verdiğim beyanının doğruluğunu, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı/faizinin tarafımca ödeneceğini kabul ve taahhüt ederim.

**Size Uygun Seçenekleri (X) ile işaretleyiniz.**

Anne/Baba/Eş üzerinden sağlık sigortası kapsamında **sağlık güvencem var.**

Kendim Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan **kendi sağlık güvencem var.** Genel Sağlık sigortası kapsamında **sağlık güvencem var.**

Ailem(Anne/Baba/Eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin İmzası | Danışman Onayı | Bölüm Başkanı Onayı |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, gereğinin yapılmasını arz ederim.  Tarih: | Tarih: | Tarih: |

Not: \* Bu belge 2 nüshadan oluşmakta olup; 1 nüshası en geç staj başlamadan en az 10 gün önce tüm imzalar tamamlanıp bölüm başkanlığına teslim edilir ve diğer nüshası ise staja başlama tarihinden itibaren işyerine verilir.

\*\* Staj sigortası Staj başlama tarihleri **Haziran ayının 15-29’da, Temmuz ayının 20’sinde, Ağustos ayının 17’sinde** Başvuru için gerekli belge;

1. Sigortalı işe giriş bildirgesi ([www.iste.edu.tr/imyo/belge-ve-formlar](http://www.iste.edu.tr/imyo/belge-ve-formlar))

2. Kimlik fotokopisi

3. Staj yapılacak yerden alınan staj kabul belgesi

\*\*\* staj sigortası için başvurular **staja kesin başlama tarihinden 10 gün önce** yapılacaktır. Başvuru yapıldıktan sonra alınan belge işyerine götürülecek ve staja başlanılacaktır. Staj sigortasının geçerliliği sadece işyerindeki iş kazası ile sınırlıdır, onun dışında geçerliliği yoktur.



**AÇIKLAMALAR**

Sigortalı işe giriş bildirgesi hizmet akdine tabi çalışanlar (4/a), 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandık sigortalıları ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan (4/b) (vergi mükellefi, esnaf, şirket ortağı, tarımsal faaliyette bulunan sigortalı jokey ve antrenörler) sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre Kuruma bildirilmesi amacıyla kullanılır.

Sigortalı işe giriş bildirgesi Kurumca belirtilen durumlar dışında e-Sigorta yoluyla verilir. Düzenlenen bildirge Kurumca üretilen barkod numaralı çıktı alınması halinde geçerli sayılır. Bildirgenin Kurumca belitilen durumlarda kağıt ortamında verilmesi halinde yasal süresinde verilip verilmediğinin tespitinde adi posta veya kargoyla gönderilmesinde Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile gönderilmesi halinde postaya veriliş tarihi Kuruma intikal tarihi olarak kabul edilir.

(4/b) sigortalılarının bildirimi bu bildirgedeki bilgiler esas alınarak internet, elektronik veya benzeri ortam veya kağıt ortamında verilir. Tarımsal faaliyette bulunanlar için sigortalı işe giriş bildirgesi, ziraat odasınca, ziraat odası bulunmayan yerlerde tarım il/ilçe müdürlüklerince veya kendileri tarafından kayıt tarihinden itibaren 30 gün içinde Kuruma bildirilir.

**1. "SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI"** Türk vatandaşları için T.C kimlik numarası, yabancı uyruklular için ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilen numaradır.

**2. "A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ"** bölümü (1-12) Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünün Kimlik Paylaşım Sistemi ile Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminden ya da sigortalı tarafından beyan edilen nüfus cüzdanı ve ikamet adresi bilgileri esas alınarak düzenlenir.

**3. "BELGENİN MAHİYETİ"** bölümüne (4/a) sigortalıları yönünden ilk defa sigortalı olacak kişi için "İlk", daha önce sigorta olanlar ise "Tekrar" alanı yanındaki kutu (X) ile işaretlenir.

**4.** "**B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ"** bölümünün 13 numaralı alanında belirtilen sigortalılık türü/kodu alanına (4/a), (4/b) ve geçici 20 nci madde sigortalıları için Kurumun internet sayfasında yer alan (www.sgk.gov.tr) sigortalılık türü/kodu seçilir.

**5.** 14 numaralı alana 2008 yılı Mayıs ayından önce SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda çalışanlar için sicil/iştirakçi veya sandık numarası yazılır.

**6.** 15 numaralı alana (4/a) kapsamında çalıştırılan sigortalıların 5510 sayılı Kanunun 88 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile 4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılar için eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerinin 30 güne tamamlanması zorunlu olduğundan sigortalıların bu kapsamda

çalıştırılıp çalıştırılmadığı hususu işaretlenecektir.

**7.** 16 numaralı alana 2008 Ekim ayı başından önce 506 sayılı Kanuna göre yaşlılık aylığı bağlananlar ile bu tarihten sonra 506 sayılı Kanunun geçici 81 inci maddesine göre yaşlılık aylığı bağlanacak sigortalıların seçtikleri sigortalılık türü işaretlenir. Sigortalı 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinde belirtilen kurumlarda çalıştırılsa aylıkları kesilir. 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesine tabi çalışanlara bağlanan aylıklar kesilmez.

**8.** 17 numaralı alana 5510 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre (4/a), (4/b) ya da 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi olarak sigortalının ilk veya tekrar çalışmaya başlama tarihi yazılır.

**9.** 18 numaralı alana Türkiye İş Kurumunca belirlenen meslek adı ve kodu yazılır. Meslek adı ve kodu bilgileri Kurumun internet sayfasında (www.sgk.gov.tr) belirlenir.

**10.** 19 numaralı alan 4857 sayılı İş Kanununun 30 uncu maddesine göre doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerle kaybetmesi nedeniyle çalışma gücünün en az % 40’ından yoksun olduğu "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları"na uygun olarak belgelenen özürlüleri ve bir yıldan daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezadan veya Devlet memuru olmaya engel bir suçtan hüküm giyenleri, cezasını infaz kurumlarında tamamlayanları, cezası tecil edilenleri, şartlı salıverme yoluyla tahliye edilenleri, özel kanunlarda belirtilen şartlardan dolayı istihdam edilmeleri olanağı bulunmayanlar ile ömür boyu kamu hizmetlerinden yasaklı bulunan eski hükümlüleri çalıştıran işverenler tarafından işaretlenecektir.

**11.** 20 numaralı **"2821 sayılı Kanun gereğince belirlenen görev kodu"** alanı 2821 sayılı Kanunun 62 nci maddesi gereğince işe alınan sigortalıların bildirimi ile bunların 2822 sayılı Kanunun 13 üncü maddesi gereğince yapılacak tespitine ilişkin olarak işaretlenecektir. Bu alana **"1-İşveren vekili"**, **"2- İşçi"**, **"3- 657 SK (4/b) kapsamında çalışanlar"**, **"4- 657 SK (4/c) kapsamında çalışanlar"**, **"5- Çıraklar ve stajer öğrenciler"** ve **"6- Diğerleri"**  seçeneğinden biri yazılacaktır.

**12.** 21 numaralı alana (4/b) sigortalılarının 29/09/2008 tarihli ve 27012 (2 nci mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesinde bağımsız faaliyette bulunduğu mesleğin konusu, ili, ilçesi ve köyü alanı işaretlenir.

**13. "C-İŞVEREN / İŞYERİ / VERGİ DAİRESİ / ESNAF SANATKAR SİCİL MEMURLUĞU / ZİRAAT ODASI /TARIM İL-İLÇE MD./ ŞİRKET BİLGİLERİ"** bölümünün22 numaralı alanına ÇSGB işkoluna 2821 sayılı Kanunun 60 ncı maddesine göre belirlenen iş kolu yazılır.

**14.** 23 numaralı alana SGK işyeri sicil numarası yazılır.

**15.** 24 numaralı alana gerçek kişiler için 11 haneli T.C. kimlik numarası, tüzel kişiler için 10 haneli vergi kimlik numarası yazılır

**16. "D-BEYAN VE TAAHHÜTLER"** bölümünde sigortalının ve işverenin beyan ve taahhütleri yer alır.

Bildirgenin kağıt ortamında Kuruma verilmesinde noksan ve hatalı düzenlenenler işleme alınmaz. Doğacak sorumluluk işverene, ilgili kurum ve kuruluşlara aittir.

5510 sayılı Kanunun (4/a) ve 5 inci maddeleri gereğince hizmet akdine tabi olarak sigortalı çalıştıran işverenlerin bildirgeyi 8 inci maddede belirtilen sürelerde vermemeleri halinde 102 nci maddenin (a) bendi, (4/b) kapsamında çalışan sigortalıların kendi mevzuatına göre kayıt veya tescili yapan ilgili kurum, kuruluş ve birlikler, vergi daireleri ve esnaf sicil memurluğu, ziraat odaları, tarım il/ilçe müdürlüklerince bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (g) bendi, 506 sayılı kanunun geçici 20 nci madde sandıklarında çalışan sigortalıların ilgili sandıkça bildirilmemesi halinde 102 nci maddenin (j) bendi gereğince idari para cezası uygulanır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **(Ek-3)** |  |
|  | **İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ** | |  |
| **İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU** | | |  |
| **ENDÜSTRİYE DAYALI ÖĞRENME (E.D.Ö.)** | | |  |
| **DENETÇİ ÖĞRETİM ELEMANI RAPORU** | | |  |
| Öğrencinin Adı-Soyadı | : | …………………………………………………… | |
| İşyerinin Adı | : | …………………………………………………… | |
| **E.D.Ö. Amirinin Adı-Soyadı** | : | …………………………………………………… | |
| Öğrencinin Çalıştığı Bölüm | : | …………………………………………………… | |
| Öğrencinin Yaptığı İş | : | …………………………………………………… | |
| Çalışma Şekli (Ferdi-Grup) | : | …………………………………………………… | |
| Denetçi Öğretim Elemanı |  |  |  |
| Adı Soyadı |  | Değerlendirme Tarihi | İmza |

1. …………………………………………. ………………………. ………………..………
2. …………………………………………. ………………………. ………………..………
3. …………………………………………. ………………………. ………………..………

**GÖRÜŞLER**

**1-**Denetçi öğretim elemanının işyeri hakkındaki görüşleri

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………..

**2-** Denetçi öğretim elemanının öğrenci hakkındaki görüşleri

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………..

**3-**Öğrencinin işyeri hakkındaki görüşleri

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*Dikkat:* Bu form doldurulduktan sonra ‘GİZLİ’ ibareli kapalı zarf içerisinde İskenderun Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne gönderilmelidir.

**(Ek-4)**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SEKTÖRE DAYALI ÖĞRENME İŞVEREN DEĞERLENDİRME RAPORU**

ÖĞRENCİNİN :

**Adı soyadı :.......................................................**

**No** :......................................................

**Programı :.......................................................**

**Öğretim yılı :.......................................................**

**SDÖ başlama tarihi :..../..../.........**

**SDÖ bitiş tarihi :..../..../.........**

**SDÖ yeri yöneticisinin,**  
Öğrenci ile ilgili görüşleri:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **DEĞERLENDİRME** | | | | | |
| **1(0-19)** | **2(20-39)** | **3(40-59)** | **4(60-79)** | | **5(80-100)** |
| Görevini yerine getirme |  |  |  |  | |  |
| Grup çalışmasına yatkınlığı |  |  |  |  | |  |
| İşe devamı |  |  |  |  | |  |
| İletişimi |  |  |  |  | |  |
| Sorumluluk alma |  |  |  |  | |  |
| Kendine güven |  |  |  |  | |  |
| Yaratıcılık |  |  |  |  | |  |
| ***Genel Değerlendirme*** | Rakamla : | | Yazıyla : | | | |
| ***Firma öğrenciyi mezun olduktan sonra işe almayı düşünürmü ?*** | | | | | Evet | Hayır |
|  |  |

**Değerlendiren :**

**Adı Soyadı: İmza ve Mühür**

**Unvanı:**

**İŞLETMENİN :**

**Adı :.............................................................................**

**Adresi :.............................................................................**

**İşletmenin Telefon/Faks No : ............................................................................**

**İşletmenin İnternet Adresi : ............................................................................**

**Stajyerin Sicil Amiri : ............................................................................**

**Sicil Amirinin e-mail Adresi: ............................................................................**

**\*\*\*(Bu bölüm Sektöre Dayalı Öğrenme sorumlusu tarafından doldurulacaktır . İmzaladıktan sonra Öğrenci Dosyasının Kapağında bulunan zarfa konularak ağzı kapatılıp mühürlenecektir.**

**(Ek-4)**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SEKTÖRE DAYALI ÖĞRENME İŞVEREN DEĞERLENDİRME RAPORU**

ÖĞRENCİNİN :

**Adı soyadı :.......................................................**

**No** :......................................................

**Programı :.......................................................**

**Öğretim yılı :.......................................................**

**SDÖ başlama tarihi :..../..../.........**

**SDÖ bitiş tarihi :..../..../.........**

**SDÖ yeri yöneticisinin,**  
Öğrenci ile ilgili görüşleri:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **DEĞERLENDİRME** | | | | | |
| **1(0-19)** | **2(20-39)** | **3(40-59)** | **4(60-79)** | | **5(80-100)** |
| Görevini yerine getirme |  |  |  |  | |  |
| Grup çalışmasına yatkınlığı |  |  |  |  | |  |
| İşe devamı |  |  |  |  | |  |
| İletişimi |  |  |  |  | |  |
| Sorumluluk alma |  |  |  |  | |  |
| Kendine güven |  |  |  |  | |  |
| Yaratıcılık |  |  |  |  | |  |
| ***Genel Değerlendirme*** | Rakamla : | | Yazıyla : | | | |
| ***Firma öğrenciyi mezun olduktan sonra işe almayı düşünürmü ?*** | | | | | Evet | Hayır |
|  |  |

**Değerlendiren :**

**Adı Soyadı: İmza ve Mühür**

**Unvanı:**

**İŞLETMENİN :**

**Adı :.............................................................................**

**Adresi :.............................................................................**

**İşletmenin Telefon/Faks No : ............................................................................**

**İşletmenin İnternet Adresi : ............................................................................**

**Stajyerin Sicil Amiri : ............................................................................**

**Sicil Amirinin e-mail Adresi: ............................................................................**

**\*\*\*(Bu bölüm Sektöre Dayalı Öğrenme sorumlusu tarafından doldurulacaktır . İmzaladıktan sonra Öğrenci Dosyasının Kapağında bulunan zarfa konularak ağzı kapatılıp mühürlenecektir.**

**(Ek-5)**

 **İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SEKTÖRE DAYALI ÖĞRENME DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ**

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN :

**Adı soyadı :.......................................................**

**No** :......................................................

**Programı :.......................................................**

**Öğretim yılı :.......................................................**

**SDÖ başlama tarihi :..../..../.........**

**SDÖ bitiş tarihi :..../..../.........**

İŞLETMENİN :

**Adı :........................................................**

**Adresi :........................................................................................................**

**İşletmenin Telefon/Faks No : .........................................................................**

**İşletmenin İnternet Adresi : ...........................................................................**

**SDÖ yerin Sicil Amiri : ...........................................................................**

**Sicil Amirinin e-mail Adresi : ...........................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DEĞERLENDİRME** | | | |
| Görüşler | Verilen not | Etkisi | Etkili not |
| S.D.Ö. ÖĞRENCİ RAPORU |  |  | **40** |  |
| DENETÇİ ÖĞ. ELE. RAPORU |  |  | **10** |  |
| SEMİNER TAKDİM VE MÜLAKAT |  |  | **20** |  |
| İŞVEREN RAPORU |  |  | **30** |  |
| ***Genel Değerlendirme*** | Yazıyla : | | Rakamla : | |
| ***Sonuç*** | Başarısızdır [ ] | | Başarılıdır [ ] | |

**........ / ........ / ...........**

**Komisyon Başkanı : Üye : Üye :**

**................................. ................................. .................................**

**................................. ................................. .................................**

**(Ek-5)**

 **İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SEKTÖRE DAYALI ÖĞRENME DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ**

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN :

**Adı soyadı :.......................................................**

**No** :......................................................

**Programı :.......................................................**

**Öğretim yılı :.......................................................**

**SDÖ başlama tarihi :..../..../.........**

**SDÖ bitiş tarihi :..../..../.........**

İŞLETMENİN :

**Adı :........................................................**

**Adresi :........................................................................................................**

**İşletmenin Telefon/Faks No : .........................................................................**

**İşletmenin İnternet Adresi : ...........................................................................**

**SDÖ yerin Sicil Amiri : ...........................................................................**

**Sicil Amirinin e-mail Adresi : ...........................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DEĞERLENDİRME** | | | |
| Görüşler | Verilen not | Etkisi | Etkili not |
| S.D.Ö. ÖĞRENCİ RAPORU |  |  | **40** |  |
| DENETÇİ ÖĞ. ELE. RAPORU |  |  | **10** |  |
| SEMİNER TAKDİM VE MÜLAKAT |  |  | **20** |  |
| İŞVEREN RAPORU |  |  | **30** |  |
| ***Genel Değerlendirme*** | Yazıyla : | | Rakamla : | |
| ***Sonuç*** | Başarısızdır [ ] | | Başarılıdır [ ] | |

**........ / ........ / ...........**

**Komisyon Başkanı : Üye : Üye :**

**................................. ................................. .................................**

**................................. ................................. .................................**

**(Ek-6)**

**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ENDÜSTRİYE DAYALI ÖĞRENME TAKVİMİ İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR ÇİZELGESİ**

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA**  **NO** | **TARİH** | **ÇALIŞTIĞI**  **BÖLÜM** | **YAPILAN İŞ** | **İŞVEREN**  **YETKİLİSİ**  **İMZA/PARAF** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**İşveren Yetkilisinin Onayı**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU  GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA FORMU | | |
|  | | |
| Öğrencinin | | Staj Yerinin Adı: |
| Adı-Soyadı : | | Staj Yerinin Bölümü: |
| Programı/No : | | Staj Yeri Yetkilisi |
| İmza : | Tarih: | Kontrol Edilmiştir.  Ad/Soyad:  İmza : |
| Staj Gün Sayısı: |

İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU

STAJ BELGELERİ TESLİM FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Stajyer öğrencinin Adı-Soyadı |  |
| Programı/Numarası |  |
| Telefon Num. |  |
| Staj Başlangıç Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |
| Staj Yerinin Adı |  |
| Staj Yerinin Adresi |  |
| Staj Yerinin Telefon ve Faks Num. |  |
| Program Staj Sorumlusu |  |
|  | |
| **Teslim Alınan Belgeler**  **Staj Belgeleri : ( )**  **Staj Defteri : ( )**  **Staj Raporu : ( )** | |
| Teslim Eden Öğrenci:  Adı-Soyadı:  İmza :  Tarih : | |
| Teslim Alan Öğretim Elemanı  Adı-Soyadı:  İmza :  Tarih : | |
| Öğr.İşl./Böl.Sekr. Teslim Kaydı: | |

İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

İSKENDERUN MESLEK YÜKSEKOKULU

STAJ BELGELERİ TESLİM FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Stajyer öğrencinin Adı-Soyadı |  |
| Programı/Numarası |  |
| Telefon Num. |  |
| Staj Başlangıç Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |
| Staj Yerinin Adı |  |
| Staj Yerinin Adresi |  |
| Staj Yerinin Telefon ve Faks Num. |  |
| Program Staj Sorumlusu |  |
|  | |
| **Teslim Alınan Belgeler**  **Staj Belgeleri : ( )**  **Staj Defteri : ( )**  **Staj Raporu : ( )** | |
| Teslim Eden Öğrenci:  Adı-Soyadı:  İmza :  Tarih : | |
| Teslim Alan Öğretim Elemanı  Adı-Soyadı:  İmza :  Tarih : | |
| Öğr.İşl./Böl.Sekr. Teslim Kaydı: | |

***STAJ DEFTERİ DOLDURMA-ONAY-TESLİM HAKKINDA BİLGİ NOTU:***

**Staj Öncesinde:**

\* Staj eğitiminizi yapacağınız işyerini (özel işletme/resmi kuruluş) danışmanlarınızla iletişime geçerek birlikte tespit ediniz. (Danışman tarafından kabul edilmeyen yerlerde staj yapılamaz.)

\* İş Yeri Tanıtım Belgesi (EK-1) ve İlgili Makama yazısının bulunduğu (EK-2) formundaki (2 nüsha, toplam 3 sayfa) İşyeri/kuruluş imza ve onaylarınızı tamamlatınız.

\* EK-2 formuna fotoğraf yapıştırıp, kendinize uygun Sağlık Güvencesi Kaydı bilgisini işaretleyiniz ve ilgili kısmı imzalayınız.

\* İşyerine onay ve imzaları tamamlanan EK-1 ve EK-2 (EK-2’den iki nüsha olmak üzere toplam 3 adet) formlarını danışman ve bölüm başkanlarınıza da onaylattırarak, EK-2’nin bir nüshasını işyerine teslim etmek üzere alıp, diğer 2 formu **Bölüm Başkanınıza** teslim ediniz.

\* Staja başlamadan birkaç gün önce, okulumuz Mali İşler bürosundan SGK İşe Giriş Bildirgesini teslim alınız.

**Staj Sırasında:**

\* Staj raporlarınızı günlük olarak “Staj Çalışma Formu”na işleyerek her sayfasını işyerinizin amirine imzalatınız. (Her iş gününe ait ayrı sayfalarda, 30 iş günü olacak şekilde, gerek görüldüğü takdirde bu form çoğaltılabilir.)

\* Endüstriye Dayalı Öğrenme Takvimi İçinde Yapılan Çalışmalar Çizelgesi’ni (EK-6) doldurup işveren yetkilisine gün gün paraf/imzalatınız.

**Staj Bitiminde:**

\* Endüstriye Dayalı Öğrenme/Staj İşveren Raporunu (GİZLİ) (EK-4) işyeri yetkilisinin doldurup onaylanmasını sağlayıp, 2 nüsha olan bu formun bir nüshasını “GİZLİ” ibareli kapalı zarf içinde (açık zarflar ve onaylanmayan işveren raporu geçersiz sayılacaktır.) teslim alınız yada “GİZLİ” kaydıyla taahhütlü olarak posta ile okula ulaştırılmasını staj yerinden isteyiniz.

\* Doldurulmuş ve tüm onayları tamamlanmış staj defteri çıktılarını bir dosya içerisine sıralı ve düzenli olarak yerleştirilerek staj semineri için duyurulacak tarihte okulunuza teslim ediniz.