



**İSKENDERUN TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ**

**DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ  
MESLEK YÜKSEKOKULU**

**STAJ DOSYASI**

**20..../20.... ÖĞRETİM YILI**

ÖĞRENCİNİN	PROGRAMI			
	NUMARASI			
	ADI-SOYADI			
	STAJ BAŞLAMA TARİHİ	...../...../.....	STAJ YAPTIĞI İŞ GÜNÜ SAYISI	.....
	STAJ BİTİŞ TARİHİ	...../...../.....		



**STAJ ÖNCESİNDE:**

\* Staj eğitimi yapılacak yeri (özel işletme/resmi kurum/kuruluş) program danışmanları ile birlikte tespit ediniz. (Danışman tarafından uygun görülmeyen yerlerde staj yapılamaz.)

\* “Staj Eğitimi Kurum-Kuruluş Tanıtım Belgesi (Ek-1)” ve “Staj Başvuru ve Kabul Formu’nu (Ek-2)” (Ek-2 iki nüsha olarak) doldurarak İşyeri/kurum/kuruluş imza ve onaylarınızı tamamlatınız. (\* \* işaretli alanlar)

\* Ek-2’deki 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 ilan edilen tarihe kadar Bölüm Staj Komisyonuna onaylatarak, Ek-2’nin bir nüshasını işyerine teslim etmek üzere alıp, diğer 2 formu Bölüm Başkanı-Bölüm Sekreterliğine (Staj Kom.Bşk.) teslim ediniz.

\* Staja başlamadan 3 gün önce sigorta işlemlerinin yapıldığına dair “SGK İşe Giriş Bildirgesi” belgesini Meslek Yüksekokulumuz Mali İşler bürosundan teslim alınız.

\* Stajla ilgili olan imza ve onaylarını tamamlattığınız yukarıda sayılan evrakları, staj eğitiminiz başlayana dek muhafaza ediniz.

**STAJ SIRASINDA:**

\* Staj raporlarınızı “Günlük Staj Çalışma Defteri”ne gün gün işleyerek her sayfasını işyeri ilgisine imzalatınız. (Her iş gününe ait ayrı sayfalarda, 20 iş günü olacak şekilde, gerek görüldüğü takdirde bu form çoğaltılabilir.)

\* “Çalışma Planı/Devam Çizelgesi’ni (Ek-3)” doldurup işveren yetkilisine paraflatınız.

\* İşyerinden staj süresince ücret alınacak ise; “Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Öğrenci ve İşveren Bilgi Formu’nu (Ek-7)” işyeri ile beraber doldurarak açıklamalar doğrultusunda işlemleri takip ediniz.

**STAJ BİTİMİNDE:**

\* “Kurum/Kuruluş Staj Değerlendirme Sicil Formu İşveren Raporu”nu (Ek-4) işyeri yetkilisince doldurulup 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.

\* Bir dosya içerisine sıralı ve düzenli olarak yerleştirilerek doldurulmuş ve tüm onayları tamamlanmış staj defteri çıktılarını ve işyerinden teslim alınan GİZLİ zarfı staj semineri/değerlendirmesi için duyurulacak tarihte “Bölüm Staj Komisyonu”na teslim ediniz.

\* Semineri tamamlanıp değerlendirilmesi yapılan staja ait tüm evraklarınızı evrak/arşiv kayıtlarına alınabilmesi için “Staj Evrakları Teslim Formu’nu (Ek-9)” doldurarak okulumuz Öğrenci İşleri/Bölüm Sekreterliğine teslim edip, staj evrakı teslim formunun bir nüshasını teslim alınız.

(Ek-1)

**STAJ EĞİTİMİ KURUM/KURULUŞ TANITIM FORMU**

**SAĞLIK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ:**

Kurumun İsmi	
Açık Adresi	
Telefon	
Faks	
E-mail	
Yatak Sayısı	
Toplam Sağlık Çalışanı Sayısı	

**KURUM/KURULUŞTA BULUNAN BÖLÜMLER:**

Lütfen aşağıda bulunan bölümlerden iş yerinde bulunanlar için 'var', olmayanlar için ise 'yok' bölümünü işaretleyiniz.

	VAR	YOK
Danışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta Danışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta Kabul/Vezne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta İletişimi/Hasta Hakları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastane Kütüphanesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personel/Özlük İşleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arşiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faturalandırma ve Tahsilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İdari Birimler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eczane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratuvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğerleri: .....		

**ÖĞRENCİNİN STAJ SÜRESİNCE  
ÇALIŞACAĞI BİRİM/BİRİMLER**

Aşağıda adı ve soyadı yazılı öğrencinizin **20 iş günü** Staj Eğitimini işletme/kurum/kuruluşumuzun yukarıda belirtilen biriminde yapması uygundur. ....../...../20.....

\*\*  
İşletme/Kurum/Kuruluş  
ONAY

**STAJYER ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı	
Programı	
Numarası	

Bölüm Staj Kom.Üyesi (Danışman)  
ONAY

Bölüm Staj Kom.Bşk.  
ONAY

T.C.  
ISKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulu öğrencimizin İskenderun Teknik Üniversitesi Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesine göre 20 iş günü süreli 'ZORUNLU STAJ EĞİTİMİ' 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 yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

İSTE Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı		Program	
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	20.... / 20....
T.C. Kimlik No		Doğum Yeri	
E-Mail		Doğum Tarihi	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Staj Başlangıç Tarihi	...../...../20.....	Staj Bitiş Tarihi	...../...../20.....

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı ve Soyadı			
Görevi/Unvanı			
E-Mail	Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması <b>uygundur.</b>		**
Tarih	...../...../20...	İmza/kaşe-→	

ÖĞRENCİ SGK BİLGİLERİ (Size Uygun Seçenekleri (X) ile işaretleviniz.)

- 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 üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

Bölüm Staj Kom. Bşk. (Bölüm Başkanı)	Bölüm Staj Kom. Üyesi (Danışman)	Bölüm Staj Kom. Üyesi	Öğrenci
ONAY	ONAY	ONAY	Yukarıda bildirdiğim yerde zorunlu Staj Eğitimimi belirtilen tarihler arasında 20 iş günü olarak yapacağımı, bu belge üzerindeki tüm bilgilerin doğruluğunu, staj başlama tarihinin değişmesi ya da staj yapmaktan vazgeçmem halinde <b>en az 3 gün öncesinden</b> okuluma bilgi vereceğimi, aksi halde ilgili Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi, yukarıda verdiğim SGK beyanlarımın doğruluğunu, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı/faizinin tarafımda ödeneceğini, ayrıca staj süresince öğrendiğim olay, kişiler, isimler ve diğer bilgileri ilgisiz olmayan üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, aksi halde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.
Tarih:...../...../20...	Tarih:...../...../20...	Tarih:...../...../20...	İmza..... Tarih:...../...../20...

**Açıklama:** Bu belge (Staj Başvuru ve Kabul Formu) 2 nüshadan oluşmakta olup; bir nüshası staj başlamadan en az 20 gün önce tüm imzalar tamamlanmış olarak Bölüm Başkanlığına teslim edilir ve diğer nüshası ise staja başlama tarihinden itibaren işyerine verilir.

**T.C.**  
**ISKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulu öğrencimizin İskenderun Teknik Üniversitesi Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesine göre 20 iş günü süreli 'ZORUNLU STAJ EĞİTİMİ' 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 işletmemizde/kurumunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*İSTE Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü*

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı		Program	
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	20.... / 20....
T.C. Kimlik No		Doğum Yeri	
E-Mail		Doğum Tarihi	

**STAJ YAPILAN YERİN**

Adı			
Adresi			
Staj Başlangıç Tarihi	...../...../20.....	Staj Bitiş Tarihi	...../...../20.....

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

Adı ve Soyadı			
Görevi/Unvanı			
E-Mail	Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması <b>uygundur.</b>		**
Tarih	...../...../20...	İmza/kaşe-→	

**ÖĞRENCİ SGK BİLGİLERİ (Size Uygun Seçenekleri (X) ile işaretleviniz.)**

- 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 üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

<b>Bölüm Staj Kom. Bşk. (Bölüm Başkanı)</b>	<b>Bölüm Staj Kom. Üyesi (Danışman)</b>	<b>Bölüm Staj Kom. Üyesi</b>	<b>Öğrenci</b>
ONAY	ONAY	ONAY	Yukarıda bildirdiğim yerde zorunlu Staj Eğitimimi belirtilen tarihler arasında 20 iş günü olarak yapacağımı, bu belge üzerindeki tüm bilgilerin doğruluğunu, staj başlama tarihinin değişmesi ya da staj yapmaktan vazgeçmem halinde <b>en az 3 gün öncesinden</b> okuluma bilgi vereceğimi, aksi halde ilgili Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi, yukarıda verdiğim SGK beyanlarımın doğruluğunu, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı/faizinin tarafımda ödeneceğini, ayrıca staj süresince öğrendiğim olay, kişiler, isimler ve diğer bilgileri ilgisiz olmayan üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, aksi halde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.
Tarih:...../...../20...	Tarih:...../...../20...	Tarih:...../...../20...	İmza..... Tarih:...../...../20...

**Açıklama:** Bu belge (Staj Başvuru ve Kabul Formu) 2 nüshadan oluşmakta olup; bir nüshası staj başlamadan en az 20 gün önce tüm imzalar tamamlanmış olarak Bölüm Başkanlığına teslim edilir ve diğer nüshası ise staja başlama tarihinden itibaren işyerine verilir.

STAJ TAKVİMİ İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR/DEVAM ÇİZELGESİ  
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

SIRA NO	TARİH	ÇALIŞTIĞI BÖLÜM	YAPILAN İŞ	İŞVEREN YETKİLİSİ İMZA/PARAF
1	.../.../...			
2	.../.../...			
3	.../.../...			
4	.../.../...			
5	.../.../...			
6	.../.../...			
7	.../.../...			
8	.../.../...			
9	.../.../...			
10	.../.../...			
11	.../.../...			
12	.../.../...			
13	.../.../...			
14	.../.../...			
15	.../.../...			
16	.../.../...			
17	.../.../...			
18	.../.../...			
19	.../.../...			
20	.../.../...			

Sayın İşveren/Yetkili, lütfen öğrencinin devamsız olduğu günlerle ilgili olarak neden belirtiniz. (Yarım Gün Yok/Tam Gün Yok/ Mazeret İzinli/ Raporlu/ İş Kazası/ Görevli vs.)

Öğrenci İşyerimizde staj süresince toplam ..... iş günü stajına devam etmiştir.

İşveren Yetkilisinin Onayı  
İmza

**KURUM/KURULUŞ STAJ DEĞERLENDİRME SİCİL FORMU**

**İŞVEREN RAPORU**

**ÖĞRENCİNİN:**

Adı Soyadı : .....  
Staj Süresi : ..... İş Günü  
Staj Başlama-Bitiş  
Tarihleri : ...../...../20.....---...../...../20...

**İŞLETME/KURUM/KURULUŞ:**

Adı : .....  
Adresi : .....  
E-Mail : .....  
Faks No: .....  
Eğitici/Sorumlu Personel:  
Adı-Soyadı: .....

***Sayın İşveren/Yetkilisi,***

İşyerinizde Staj programı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve davranışları ile stajdan yararlanma derecesini belirleyebilmek için lütfen aşağıdaki tabloyu rakamla **100 üzerinden** not vererek doldurunuz. Verdiğiniz notların ortalamasını not ortalaması satırına rakamla kaydediniz. Bulunan not ortalaması sağdaki tablodaki sınıflardan hangisine giriyorsa o kutucuğu işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.

Değerlendirme Konuları	Değerlendirme Notu
1- İşe İlgisi	
2- Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği	
3- Algılama Gücü	
4- Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi	
5- Zamanı Verimli Kullanma ve Çalışma Hızı	
6- Problem Çözme Yeteneği	
7- İletişim Kurma	
8- Kurallara Uyma	
9- Grup Çalışmasına Yatkınlığı	
10- Sorumluluk Duygusu ve Kendisini Geliştirme İsteği	
<b>NOT ORTALAMASI</b>	

<b>Çok İyi</b> <b>(90-100)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>İyi</b> <b>(80-89)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Orta</b> <b>(70-79)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Başarısız / Olumsuz</b> <b>(0-69)</b>	<input type="checkbox"/>

**Açıklama:** Öğrencinin Stajının başarılı sayılabilmesi için işveren raporu değerlendirme sonucunun en az **70 (yetmiş)** olması gereklidir.

Değerlendirenin  
\*Adı Soyadı/Unvanı\*  
Kaşe/İmza

***Dikkat:*** Bu form 2 nüsha olarak doldurulduktan sonra bir nüshası işyerinde kalacak, diğer nüshası 'GİZLİ' ibareli kapalı zarf içerisinde taahhütlü olarak ya da öğrenci kanalıyla Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne gönderilmesi rica olunur.

(Ek-4)

**GİZLİ**

**KURUM/KURULUŞ STAJ DEĞERLENDİRME SİCİL FORMU**

**İŞVEREN RAPORU**

**ÖĞRENCİNİN:**

Adı Soyadı : .....

Staj Süresi : ..... İş Günü

Staj Başlama-Bitiş

Tarihleri : .../.../20.....---...../...../20...

**İŞLETME/KURUM/KURULUŞ:**

Adı : .....

Adresi : .....

E-Mail : .....

Faks No: .....

Eğitici/Sorumlu Personel:

Adı-Soyadı: .....

***Sayın İşveren/Yetkilisi,***

İşyerinizde Staj programı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve davranışları ile stajdan yararlanma derecesini belirleyebilmek için lütfen aşağıdaki tabloyu rakamla **100 üzerinden** not vererek doldurunuz. Verdiğiniz notların ortalamasını not ortalaması satırına rakamla kaydediniz. Bulunan not ortalaması sağdaki tablodaki sınıflardan hangisine giriyorsa o kutucuğu işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.

Değerlendirme Konuları	Değerlendirme Notu
1- İşe İlgi	
2- Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği	
3- Algılama Gücü	
4- Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi	
5- Zamanı Verimli Kullanma ve Çalışma Hızı	
6- Problem Çözebilme Yeteneği	
7- İletişim Kurma	
8- Kurallara Uyma	
9- Grup Çalışmasına Yatkınlığı	
10- Sorumluluk Duygusu ve Kendisini Geliştirme İsteği	
<b>NOT ORTALAMASI</b>	

<b>Çok İyi</b> <b>(90-100)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>İyi</b> <b>(80-89)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Orta</b> <b>(70-79)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Başarısız / Olumsuz</b> <b>(0-69)</b>	<input type="checkbox"/>

**Açıklama:** Öğrencinin Stajının başarılı sayılabilmesi için işveren raporu değerlendirme sonucunun en az **70 (yetmiş)** olması gereklidir.

Değerlendirenin  
\*Adı Soyadı/Unvanı\*  
Kaşe/İmza

***Dikkat:*** Bu form 2 nüsha olarak doldurulduktan sonra bir nüshası işyerinde kalacak, diğer nüshası 'GİZLİ' ibareli kapalı zarf içerisinde taahhütlü olarak ya da öğrenci kanalıyla Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne gönderilmesi rica olunur.



ÖĞRENCİ BİLGİLERİ				
ADI SOYADI				
NUMARASI				
PROGRAMI				
DEĞERLENDİRME				
DEĞERLENDİRME BAŞLIKLARI	GÖRÜŞLER	VERİLEN NOT	ETKİ ORANI	ETKİLİ NOT
			%	
SEMİNER SUNUMU			20	
İŞVEREN RAPORU			30	
ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI RAPORU			40	
DENETÇİ ÖĞR. EL. RAPORU			10	
ETKİLİ NOTLAR TOPLAMI			Rakamla	
			Yazıyla	

GENEL DEĞERLENDİRME SONUCU:  BAŞARILIDIR  BAŞARISIZDIR

Yukarıda adı geçen öğrencinin tamamlamış olduğu Bölüm Staj Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; puanı ..... olduğundan; staj çalışması ..... iş günü olarak kabul edilmiştir/kabul edilmemiştir.

Değerlendirme Tarihi .... / ..... / 20...

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU**

**BAŞKAN**  
(Bölüm Başkanı)

ONAY

**ÜYE**  
(Program Danışmanı)

ONAY

**ÜYE**

ONAY

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:



GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:



GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

Çalışma Konusu:

İmza:

Tarih:

Staj Gün Sayısı:

Staj Yeri Yetkilisi  
Kontrol Edilmiştir.

Unvan/Adı Soyadı:

İmza:

GÜNLÜK STAJ ÇALIŞMA DEFTERİ

--	--	--

Öğrencinin Adı Soyadı:		Çalışma Konusu:
İmza:	Tarih: Staj Gün Sayısı:	Staj Yeri Yetkilisi Kontrol Edilmiştir. Unvan/Adı Soyadı: İmza:

(Ek-6)

**STAJ DENETÇİ ÖĞRETİM ELEMANI RAPORU**

Bu Form Meslek Yüksekokulu'muzca İlgili Öğrenciyi İşyerinde Denetlemek Üzere Görevlendirilecek Öğretim Elemanı Tarafından Doldurulacaktır.

Öğrencinin Adı Soyadı : .....

İşyerinin Adı : .....

Staj Yetkilisinin  
Adı Soyadı : .....

Öğrencinin Çalıştığı  
Bölüm : .....

Öğrencinin Yaptığı İş : .....

Çalışma Şekli  
(Ferdî-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:* Stajyer öğrenci, Denetçi Öğretim Elemanı tarafından **denetlenmediği takdirde bu form BOŞ kalacak**, denetleme yapılır ise form doldurulduktan sonra 'GİZLİ' ibareli olarak kapalı zarf içerisinde ilgili Öğretim Elemanı tarafından Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne iletilecektir.

**DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI ÖĞRENCİ VE**  
**İŞVEREN BİLGİ FORMU**

- ✓ Bu form 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununa eklenen geçici 12. Mad.gereği; aday, çırak ve çıraklar ile anılan kanunun 18.madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilere yapılan ödemeye ilişkin işsizlik fonundan katkı talep eden işyeri tarafından doldurulacaktır.

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 “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.

**NOTLAR:**

- ✓ Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır. Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu form doldurulmamalıdır.
- ✓ Öğrenci işletme/kuruluştan ücret almıyorsa/almayacaksa bu form doldurulmamalıdır.

**ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER:**

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Doğum Tarihi	
Programı	
Telefonu	

**İŞLETME / KURULUŞ BİLGİLERİ:**

İşletme/Kuruluşun Adı		
Çalışan Personel Sayısı		
Telefon		
Faks		
Adres		
E-mail		
İşsizlik Fonundan Katkı Payı Yatırılacak İşletmenin Banka IBAN Numarası	TR .....	Yetkili Kaşe/İmza
Öğrenci İşletmeden Ücret Alacak mı?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR

**Açıklama:** İşletme/kuruluşa devlet katkısının ödenebilmesi için öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontunun her ayın 4'üne kadar Meslek Yüksekokulu Müdürlüğümüze ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işletme/kuruluşlara ödeme yapılamayacaktır.

- ✓ **Bu Form Öğrenci, Kurum ya da İşletmede Herhangi Bir Nedenen Dolayı Stajını Tamamlamadığı Durumda Doldurulup Yüksekokul Müdürlüğümüze Ulaştırılacaktır.**

**DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**(Öğrenci İşleri Birimine)**

İşletme/Kurum/Kuruluşumuzda staj eğitimini yapacak/yapan Meslek Yüksekokulunuz  
..... Programına kayıtlı  
..... isimli öğrenciniz staj eğitimini  
..... nedeniyle  
tamamlamadan kurumumuzdan/kuruluşumuzdan ayrılmıştır.  
SGK çıkış işlemlerinin .... /.... /20... tarihi itibarıyla yapılması için gereğini bilgilerinize  
sunarım.

.... /.... /20...

Staj Yeri Kurum/Kuruluş Yetkilisinin  
Unvanı/Adı Soyadı  
İmza



(Ek-9)

**STAJ BELGELERİ TESLİM FORMU**

Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı/Numarası	
Telefon Numarası	
Staj Başlangıç Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Staj Yerinin Adı	
<b>Teslim Alınan Belgeler</b>	
Staj Belgeleri : ( ) Staj Defteri : ( ) Staj Raporu : ( ) Diğer Belgeler: .....	
<b>Teslim Eden Öğrenci:</b>	
Adı Soyadı: .....	
İmza : .....	
Tarih : ...../...../20.....	
<b>Öğr.İşl./Böl.Sekr.Teslim Kaydı</b>	
Teslim Alınan Tarih: ...../...../20.....	
Evrak Kayıt Numarası: .....	
<b>Teslim Alan Öğr.İşl./Böl.Sekr.</b> İsim-Paraf/İmza	
.....	
.....	

---OKUL NÜSHASI---

**Açıklama:** Bu form, stajın tamamlanıp tüm evrakların bölüm staj komisyonuna tesliminden sonra staj evraklarının ilgili öğrenci tarafından okulumuz Öğr.İşleri/Bölüm Sekreterliğince kayıt altına alınarak arşivlenmek üzere teslim alınabilmesi için doldurulacaktır.

(Ek-9)

**STAJ BELGELERİ TESLİM FORMU**

Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı/Numarası	
Telefon Numarası	
Staj Başlangıç Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Staj Yerinin Adı	
<b>Teslim Alınan Belgeler</b>	
Staj Belgeleri : ( ) Staj Defteri : ( ) Staj Raporu : ( ) Diğer Belgeler: .....	
<b>Teslim Eden Öğrenci:</b>	
Adı-Soyadı: .....	
İmza : .....	
Tarih : ...../...../20.....	
<b>Öğr.İşl./Böl.Sekr.Teslim Kaydı</b>	
Teslim Alınan Tarih: ...../...../20.....	
Evrak Kayıt Numarası: .....	
<b>Teslim Alan Öğr.İşl./Böl.Sekr.</b> İsim-Paraf/İmza	
.....	
.....	

---ÖĞRENCİ NÜSHASI---

**Açıklama:** Bu form, stajın tamamlanıp tüm evrakların bölüm staj komisyonuna tesliminden sonra staj evraklarının ilgili öğrenci tarafından okulumuz Öğr.İşleri/Bölüm Sekreterliğince kayıt altına alınarak arşivlenmek üzere teslim alınabilmesi için doldurulacaktır.