



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
KEMER DENİZCİLİK FAKÜLTESİ
DENİZCİLİK İŞLETMELERİ YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU BİRİM DIŞI UYGULAMA (STAJ)
DEĞERLENDİRME
FORMU

FOTOĞRAF

Sayın, YÖNETİCİ / YETKİLİ

Fakültemiz öğrencilerinin mezun olabilmeleri için öğrenim süresi sonuna kadar Fakültemiz Staj Yönetmeliği'ne göre eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu vardır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince öğrencinin sigortası zorunlu staj süresi kadar Fakültemiz tarafından yapılmaktadır. Aynı Kanununun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi vermesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica eder, saygılar sunarız.

Dr. Öğr. Üyesi Murat ATALAY
Dekan Yardımcısı

ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)

| | | | |
|---|-------------|--|--|
| Adı Soyadı | | | |
| Öğrenci No | | E-Posta | |
| Sınıfı | Stajın Türü | Cep Tel. No | |
| İkametgah Adresi | | | |
| T.C. Kimlik No. | | Yabancı Uyruklumunuz? | EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/> |
| Aileniz Üzerinden Sosyal Güvenlik Hakkına Sahip misiniz ? | | EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/> | |

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu ve aşağıda belirtilen tarihler arasındagünlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamam ya da stajdan vazgeçmem halinde en az 5 işgünü önce Öğrenci İşleri Birimi'ne bilgi vereceğimi, aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle, paylaşmayacağımı paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin İmzası :

Öğrencinin Adı-Soyadı : .../.../20

STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ

| | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|---|
| Kurumun/Kuruluşun Adı | | | |
| Adresi | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | | | |
| Öğrenciye ücret ödeniyor ? | <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR | CUMARTESİ TAM GÜN MESAI: | <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK |

STAJER ÖĞRENCİNİN İŞE BAŞLAMA VE İŞTEN AYRILIŞ TARİHLERİNDE KURUM/KURULUŞ E-POSTA VEYA FAX İLE FAKÜLTEYE BİLDİRİMDE BULUNMASI GEREKMEKTEDİR.

| | | | |
|----------------------|--|--------------|--------------|
| Telefon No. | | Faks No | |
| E-Posta | | Web Adresi | |
| Staja Başlama Tarihi | | Bitiş Tarihi | Süresi (Gün) |

| | |
|---|---|
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda günlük ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR. | Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi Adı-Soyadı : İmzası : Tarih : Mühür/Kaşe : |
|---|---|

Bölüm Staj Komisyonu

| | | |
|-------------------------|-----------------------------------|---|
| Öğrencinin Staj Yapması | UYGUNDUR <input type="checkbox"/> | UYGUN DEĞİLDİR <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|-----------------------------------|---|

Adı-Soyadı : İmzası: Tarih :

NOT: Formun zorunlu staja başlama tarihinden en az 20 gün önce Öğrenci İşleri Ofisine teslim edilmesi gerekmektedir. Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır. Formların Fakültemize zamanında ulaştırılması öğrencinin sorumluluğundadır