



STAJ BİLGİ FORMU

Stajyer Öğrencinin		
Adı ve Soyadı		
Öğrenci No		
TC Kimlik No		
Bölümü		
Akademik Yılı / Dönemi		
Bağlı Olduğu Sağlık Güvencesi		
Staj Ders Kodu		
Staj Gün Sayısı		
Staj Tarihi	Başlangıç:/...../20.....	Bitiş:/...../20.....
Staj Yapılacak Firmanın (Kurum/Şirket)		
Adı		
Adresi		
Telefon No		
E-mail		
Yetkili Adı ve Soyadı		
İşyeri Çalışma Saatleri	Haftaiçi:/...../.....	C.tesi:...../...../..... Pazar:/...../.....

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı olan, bölümünüz öğrencisinin işyerimizde staj yapması uygun bulunmuştur. Gereğini arz ve rica ederim.

Yöneticinin Adı ve Soyadı

İmza ve Kaşe
...../...../20.....

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencimizin, belirtilen kurum/şirkette iş günü staj yapması;

- ☐ Uygun
☐ Uygun değildir.

Staj Danışmanı	İmza
Bölüm Başkanı	İmza

*Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin staj süresince zorunlu Genel Sağlık Sigortası gideri Üniversite tarafından karşılanır.

**Zorunlu staj süresinin aşıldığı durumlarda süre aşımı boyunca sigorta giderleri işveren tarafından karşılanır.

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu, uygunluğunu, şahsıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

Adı ve Soyadı:

İmza:

Cep Tel:

Formda yer alan her bölümün eksiksiz ve bilgisayar ortamında doldurulması gerekmektedir.



ATILIM ÜNİVERSİTESİ

GÜZEL SANATLAR TASARIM VE MİMARLIK FAKÜLTESİ

İŞYERİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Stajer Öğrencinin	
Adı ve Soyadı	
Öğr. No	
Bölümü	
Stajın Tarihi	Başlangıç: Bitiş:

Yukarıdaki kimlik bilgileri yazılı öğrencinizin, işyerimizdeki stajı tamamlanmıştır. Staj değerlendirmesi aşağıda gösterilmiştir.

Gereğini arz ve rica ederim.

Yöneticinin Adı Soyadı
İmza Kaşe

...../...../.....

Staj Değerlendirme Tablosu	Orta	İyi	Çok iyi
Staja devamlılığı			
İşyeri kurallarına uyumu			
Ekiple çalışma becerisi			
Bilgi/Belge toplama ve değerlendirmesi			
İşyerine katkısı			



ATILIM ÜNİVERSİTESİ

GÜZEL SANATLAR TASARIM VE MİMARLIK FAKÜLTESİ

STAJ DOSYASI

ÖĞR. NO									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adı ve Soyadı	
Bölümü	
Fakülteye Girdiği Yıl	
Staj Devresi	
Stajın Başlama Tarihi	
Stajın Bitim Tarihi	
Staj Süresi	
Staj Konusu	
Staj Yerinin Adı ve Adresi	

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinizin işyerimizde iş günü pratik çalışma yaptığını ve bu defteri kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim.

..... / /

Yönetici

BÖLÜM STAJ KOMİSYONUNCA DOLDURULACAKTIR

Yapılan pratik çalışma olarak kabul edilmiştir. / /

Staj Kom. Başkanı

Üye

Üye



ATILIM ÜNİVERSİTESİ

GÜZEL SANATLAR TASARIM VE MİMARLIK FAKÜLTESİ

STAJ GÜNLERİ

No	Tarih	Konu
1	 / /	
2	 / /	
3	 / /	
4	 / /	
5	 / /	
6	 / /	
7	 / /	
8	 / /	
9	 / /	
10	 / /	
11	 / /	
12	 / /	
13	 / /	
14	 / /	
15	 / /	
16	 / /	
17	 / /	
18	 / /	
19	 / /	
20	 / /	



ATILIM ÜNİVERSİTESİ

GÜZEL SANATLAR TASARIM VE MİMARLIK FAKÜLTESİ

STAJ GÜNLERİ

No	Tarih	Konu
21	 / /	
22	 / /	
23	 / /	
24	 / /	
25	 / /	
26	 / /	
27	 / /	
28	 / /	
29	 / /	
30	 / /	
31	 / /	
32	 / /	
33	 / /	
34	 / /	
35	 / /	
36	 / /	
37	 / /	
38	 / /	
Toplam İşgünü		Öğrencinin İmzası Yönetici İmzası



ATILIM ÜNİVERSİTESİ

GÜZEL SANATLAR TASARIM VE MİMARLIK FAKÜLTESİ

STAJ DOSYASI

Konu	Yapıldığı Tarih	İmza ve Mühür
.....	 / /	
.....		