

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ**



İLETİŞİM FAKÜLTESİ

STAJ FORMLARI

(Ek-1)

İLETİŞİM FAKÜLTESİ
STAJ YERİ BİLDİRİM ve KABUL FORMU

İstanbul Ticaret Üniversitesi
İletişim Fakültesi Dekanlığına,

..... - tarihleri arasındaki stajımı, aşağıda hakkında bilgi sunduğum kurumda yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih:/...../.....

İmza:

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : Sınıfı/No :

Cep Numarası : E-Posta :

- Stajının Türü: Görsel İletişim ve Tasarım Stajı
 Medya ve İletişim Sistemleri Stajı
 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Stajı

STAJ YAPILACAK İS YERİNİN

Ünvanı :

Adresi :

Tel : E-posta:

Sektör :

Firma
Yetkilisinin

Adı Soyadı / Görevi:

Tarih / İmza ve Kurum Kaşesi:

Staj Yerini Onaylayan

Öğretim Görevlisi Ad / Soyad:

İmza:

ÖNEMLİ NOT : Bu form doldurulduktan sonra aslı Akademik Staj Danışmanına, fotokopisi ise diğer staj evrakları ile birlikte Kariyer Planlama Merkezi'ne teslim edilmez.

(Ek-2)

RESMİ MEKTUP

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

İlgili Makama,

..... Bölümü öğrencilerinden no.lu,
....., (45) iş günü

Stajı yapmakla yükümlüdür.

Kurumunuzda staj yapması uygun görüldüğü takdirde, ekteki staj yeri bildirim ve kabul formunun doldurularak, öğrencimizle tarafımıza gönderilmesini arz / rica ederim.

İlgili öğrencinin staj yaptığı tarihler arasındaki iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Saygılarımla,

Prof. Dr.

D e k a n

(Ek-3)

SGK BİLDİRİM FORMU

İstanbul Ticaret Üniversitesi bölümü
no'lu öğrencinizim. Anne ve baba tarafından,

Emekli Sandığı,

Bağkur

SSK

SGK Sağlık hizmetinden faydalanmakta / faydalanmamakta olduğumu beyan
ve taahhüt ederim.

Adı - Soyad :
İmza :

Tarih :

(EK – 5)

KURUMUN ÖĞRENCİYİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin

Adı - Soyadı :

Bölüm / Sınıf :

Kurumun

Ünvanı :

Staj Yapılan Bölüm:

Stajın Süresi(Başlangıç-Bitiş Tarihi):

Birim Çalışan Sayısı:

| Değerlendirme Kriterleri | Çok İyi | İyi | Orta | Yetersiz |
|------------------------------|---------|-----|------|----------|
| İş Bilgisi | | | | |
| İşe Devam | | | | |
| İş Kurallarına Uyma | | | | |
| İşe İlgisi | | | | |
| Öğrenme Yeteneği | | | | |
| Uygulama Yeteneği | | | | |
| Amirleri ile İletişimi | | | | |
| İş arkadaşları ile İletişimi | | | | |
| Müşterilerle İletişimi | | | | |
| Analitik Düşünce Yeteneği | | | | |
| Sonuç Odaklı Olma | | | | |
| Sabırlılık | | | | |
| Azımlılık | | | | |
| Yenilikçilik / Yaratıcılık | | | | |
| Takım Çalışmasına Yatkınlık | | | | |

Genel Değerlendirme (Yukarıda belirtilen kriterlerin dışında öğrencimizin geliştirilmesi gereken, eksik ya da yeterli bulduğunuz yönleri varsa, lütfen belirtiniz.)

.....
.....

FORMU DOLDURAN YÖNETİCİNİN

Adı - Soyadı :

Ünvanı :

Tarih / İmza ve Kurum Kaşesi :

Not: Bu form öğrenciye kapalı zarfta teslim edilmelidir.