

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ**



LOJİSTİK PROGRAMI

STAJ FORMLARI

(Ek-1)

LOJİSTİK PROGRAMI
STAJ YERİ BİLDİRİM ve KABUL FORMU

İstanbul Ticaret Üniversitesi

Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğü'ne,

..... - 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: 1. Staj 2. Staj

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 edilmedir.

(Ek-2)

RESMİ MEKTUP

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

İlgili Makama,

Lojistik Bölümü öğrencilerinden no.lu,25 (yirmibeş) iş günü staj 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. Doç. Dr. Ömer ÖZKAN
Meslek Yüksek Okulu Müdürü

(Ek-3)

SGK BİLDİRİM FORMU

İstanbul Ticaret Üniversitesi Lojistik 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)

STAJ YERİ DENETLEME FORMU

Stajyer Öğrenci Ad-soyad	
Bölüm	
Telefon	
Staj Yapılan Firma Ünvanı	
Yetkili Kişi/Birim	
Yetkili Kişi Telefon	
Yetkilinin e-posta Adresi	
Görüşmenin Yapıldığı Tarih	
Görüşmenin Konusu	
Görüşme Hakkında Değerlendirme	

Görüşmeyi Yapan Kişi

İmza

(EK – 7)

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.