

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ



HAVACILIK YÖNETİMİ
BÖLÜMÜ

STAJ FORMLARI

(Ek-1)

HAVACILIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
STAJ YERİ BİLDİRİM ve KABUL FORMU

İstanbul Ticaret Üniversitesi
İşletme 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 : Gözlem Stajı Uygulama 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 Merkezi'ne teslim edilmedir.

(Ek-2)

RESMİ MEKTUP

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

İlgili Makama,

İşletme Fakültesi Havacılık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden no'lu,
....., yirmi (20) iş günü 1. Staj / 2. Staj yapmakla
yükümlüdür. Öğrencimizin mezuniyete haiz olabilmesi, ilgili derslerinde sağlayacağı başarının
yanı sıra, yaz döneminde gerçekleştirmesi gereken “zorunlu staj uygulaması” na bağlıdır. Söz
konusu zorunlu staj uygulaması, 20 günden oluşan 2 adet ya da bir seferde yapılacak 40 günlük 1
adet staj sürecinden oluşmak zorundadır. Bu koşullar altında öğrencimiz zorunlu stajını
işyerinizde bölüm/bölmelerinde
tarihleri arasında işgünü olarak gerçekleştirecektir.

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.

Saygılarımızla,

Prof. Dr.

.....

D e k a n

(Ek-3)

SGK BİLDİRİM FORMU

İstanbul Ticaret Üniversitesi Havacılık Yönetimi 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.