

T.C.
MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ
ZİRAAT FAKÜLTESİ

STAJ BAŞVURU FORMU

..... BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

...../...../20..

Ziraat Fakültesi eğitim - öğretim müfredatı gereği yapmakla yükümlü olduğum zorunlu yaz stajımı (30 iş günü), sigorta giderlerinin üniversitemiz tarafından ödenmesi kaydıyla, bölümünüzde yapmama izin verilmesi konusunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza:.....

Öğrenci Adı Soyadı:.....

Öğrencinin:

Adı Soyadı:

TC Kimlik Numarası:.....

Öğrenci Numarası :

Bölümü:

Adresi:

.....

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

Ev Telefonu : (.....)..... Cep Telefonu : (.....).....



T.C.
MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ
ZİRAAT FAKÜLTESİ
STAJ BAŞVURU FORMU

.....
.....
.....

...../...../20..

Ziraat Fakültesi eğitim ve öğretim müfredatı gereği yapmakla yükümlü olduğum zorunlu yaz stajımı (30 iş günü), sigorta giderlerinin Üniversitemiz tarafından ödenmesi kaydıyla, kuruluşunuzda yapmama izin verilmesi konusunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza:.....

Öğrenci Adı Soyadı:.....

Öğrencinin:

Adı Soyadı:

TC Kimlik Numarası:.....

Öğrenci Numarası :

Bölümü:

Adresi:

.....

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

Ev Telefonu : (.....)..... Cep Telefonu : (.....).....



T.C.
MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ
ZİRAAT FAKÜLTESİ
STAJ BAŞVURU FORMU

Sayı:

Konu: Öğrenci Stajı

...../...../20..

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıdaki bilgileri verilen Fakültemiz öğrencisinin, Ziraat Fakültesi eğitim ve öğretim müfredatı gereği zorunlu olan yaz stajını (30 iş günü), sigorta giderlerinin Üniversitemiz tarafından ödenmesi kaydıyla, kuruluşunuzda yapması için gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr.Öğretim Üyesi
Özlem ALTUNTAŞ

Öğrencinin:

Adı Soyadı:

TC Kimlik Numarası:.....

Öğrenci Numarası :

Bölümü:

Adresi:

.....

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

Ev Telefonu : (.....)..... Cep Telefonu : (.....).....

Sayı : Kuruluş isterse
Konu : Öğrenci Stajı

...../...../20..

**Malatya Turgut Özal Üniversitesi
Ziraat Fakültesi Dekanlığına**

İlgi:

Öğrencinin:

Adı Soyadı:

TC Kimlik Numarası:.....

Öğrenci Numarası :

Bölümü:

Yukarıda kimlik bilgileri verilen fakülteniz öğrencisinin 30 iş günü olan zorunlu yaz stajını kuruluşumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz/rica ederim

.....
Kuruluş Yetkilisinin Adı Soyadı
İmza ve Kaşe

Kuruluş Bilgileri:

Staj Yapılacak Kuruluş:

Adres:

...../.....

Tel: (.....)..... Fax: (.....).....

E-posta:

Yukarıda kimlik bilgileri verilen Fakültemiz öğrencisinin ilgili kuruluşta staj yapması uygundur.

...../...../20..

.....
Bölüm Staj Koordinatörünün Adı Soyadı
İmza ve Kaşe

(Staj veren kuruluş tarafından doldurulacaktır)

Formu Düzenleyen	:
Kuruluşun Adı	:
Adresi	:
Telefon No:	:
Faks No:	:
E-Posta	:
Stajla İlgili Yetkili Kişinin Adı Soyadı - Ünvanı	:

Birim Staj Bilgileri	Akademik				
	Fakültesi / Yüksekokulu	Fakültesi / Yüksekokulu	Fakültesi / Yüksekokulu	Fakültesi / Yüksekokulu	Fakültesi / Yüksekokulu
Staj Kontenjanı					
Stajı Tamamlayanlar					
Staja Gelemeyenler (*)					
Geçerli Mazeretle Staja Gelemeyenler					
Stajı Bırakanlar					
Hastalık Nedeniyle Stajı Bırakanlar					
Disiplinsizlik Nedeniyle Stajına Son verilenler (*)					
Kaza Geçirenler (*)					
Kaza Sonucu Sakatlık Geçirenler					
Kaza Sonucu Ölenler					

(*) Bu bölümlerde ilgili stajyerlerin Ad-Soyadları ve staj dalları ayrıca listelenecektir.

Adı Soyadı:

İmza.....

(Staj veren kuruluş tarafından doldurulacaktır)

Öğrencinin	İşyerinin
Adı Soyadı :	Adı :
Staj Dalı :	Adresi :
Staj Süresi :	Tel No: :
Staj Başlama-Bitiş Tarihi :	Faks No: :
Koor. Öğr. Ele. Adı Soyadı :	E-Posta :
	Eğitici Personel Adı Soyadı :

Sayın İşyeri Yetkilisi

İşyerinizde staj ve endüstriye dayalı öğretim programı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışların niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.

Değerlendirme Tablosu

Özellikler	Değerlendirme
İşe İlgililiği	
İşin Tanımlanması	
Alet-Teçhizat Kullanma Yeteneği	
Algılama Gücü	
Sorumluluk Duygusu	
Çalışma Hızı	
Uygun Ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi	
Zaman/Verimli Kullanma	
Problem Çözme Yeteneği	
İletişim Kurma	
Kurallara Uyma	
Genel Değerlendirme	

Adı Soyadı:.....

İmza:.....

*Değerlendirme Kısmını: Çok iyi (A), İyi (B), Orta (C), Zayıf (D), Olumsuz (E), şeklinde kodlayınız.

(Denetçi Öğretim Elemanı tarafından doldurulacaktır)

Formu Dolduran Öğretim Elemanının Adı Soyadı :
Öğrencinin Adı Soyadı :
İşyerinin Adı :
Staj Amirinin Adı Soyadı :
Öğrencinin Staj Yaptığı Bölüm :
Öğrencinin Yaptığı İş :
Çalışma Şekli (Ferdî-Grup) :

Değerlendirme Tablosu

Özellikler	Değerlendirme
İşe İlgî	
İşin Tanımlanması	
Alet-Teçhizat Kullanma Yeteneği	
Algılama Gücü	
Sorumluluk Duygusu	
Çalışma Hızı	
Uygun Ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi	
Zaman/Verimli Kullanma	
Problem Çözebilme Yeteneği	
İletişim Kurma	
Kurallara Uyma	
Genel Değerlendirme	

Adı Soyadı:.....

İmza:.....

*Değerlendirme Kısmını: Çok iyi (A), İyi (B), Orta (C), Zayıf (D), Olumsuz (E), şeklinde kodlayınız.

STAJ YOKLAMA ÇİZELGESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:
TC Kimlik No:

Ay:				
Gün	Sabah	Öğle	Akşam	Kontrol Eden
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Ay:				
Gün	Sabah	Öğle	Akşam	Kontrol Eden
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Not: Bu form staj süresince işyeri/kurum yetkilisinde kalacaktır. Staj bitimi (Ek-4) ile birlikte “**GİZLİDİR**” kaydıyla Dekanlığımıza gönderilecektir.

**MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ STAJ ÇALIŞMALARI HAKKINDA
İŞVERENİN RAPORU**

BÖLÜM A:

Öğrencinin	İşveren veya Kurumun
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
TC. Kimlik No:	Adresi:
Program Alanı:	
Staj Süresi:	
Başlama tarihi:	Tel No:
Öğrenciyi izleyecek öğretim elemanları:	
Staj çalışmasından sorumlu kişi ve ünvanı:	

GİZLİ

BÖLÜM B:

Sayın Kuruluş Yetkilisi

Kurumunuzda iş günü çalışarak öğrenim programını tamamlayan bu öğrencimizin, aşağıdaki cetvelde yer alan sekiz ayrı beceri ve bilgi düzeyini, gözlem, düşünce veya tespitlerinize göre lütfen belirtiniz. Değerlendirme 100 (yüz) üzerinden yapılacaktır.

ÖĞRENCİNİN	Pekiyi 85-100	İyi 70-85	Orta 50-69	Zayıf 0-49
Sorumluluk Duygusu, İşe Devam Durumu				
Teşebbüs Gücü				
Tertip-Düzeni				
Çalışma Hızı ve Zaman Değerlendirme Yeteneği				
Malzeme Kulamla Becerisi				
Alet Ve Teçhizat Kullanma Becerisi				
İş Güvenliği Kurallarına Uyumu				
İş Çevresindekiler Karşı Tutumu				

İşveren veya yetkilisinin, Adı Soyadı :

Ünvanı:..... İmzası:.....

Öneriler:.....

.....

.....

.....