



**İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU KAPSAMINDA STAJ YAPAN ÖĞRENCİYE AİT BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

T.C. Kimlik No		Öğrenci No	
Adı, Soyadı		Programı	
Baba Adı		Anne Adı	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
E-posta		Cep telefonu	
Adresi			

STAJ YERİ BİLGİLERİ:

Unvanı			
Adresi			
Telefon no		Faks No	
Staj başlama tarihi		Staj bitiş tarihi	
Haftalık çalışılacak gün		Toplam çalışılacak gün	
Staj süresince aylara göre ödenecek prim günü			

ÖĞRENCİ ONAYI:

Stajyer öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b Maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Kendimden, ailemden annem-babam üzerinden GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA sağlık hizmeti () alıyorum, () almıyorum.

Beyanımın doğruluğunu kabul ediyorum. Durumumda değişiklik olması veya iş yerinde kaza geçirmem halinde durumu bir (1) iş günü içinde Yüksekokul Müdürlüğüne bildireceğimi, hatalı, eksik ve/veya hatalı bilgileri beş (5) iş günü içinde bildirmememden kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini kabul ve taahhüt ederim.

Öğrencinin adı, soyadı ve imzası



STAJ YAPILAN KURUM HAKKINDA BİLGİ FORMU
(Öğrenci dolduracak)

Öğrencinin:

Adı Soyadı :

Bölümü :

Sınıfı, Numarası :

Kurumun Tarihçesi:

Kurumun Yönetim ve Organizasyonu:

Kurumun Faaliyet Alanları:

Kuruma Bağlı İşletmeler:



STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Ek-3

(Öğrenci tarafından doldurulacak)

Öğrencinin:

Adı Soyadı :

Bölümü :

Sınıfı, Numarası :

Kurumu Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi	İyi	Orta	Yetersiz
Yöneticilerin stajyerlere yaklaşımı				
Çalışanların stajyerlere yaklaşımı				
Çalışma ortamının yeterliliği (nem, gürültü, havasızlık, hijyenik koşullar vb.)				
Çalışma koşullarının uygunluğu (sürekli ayakta/oturarak, dar/geniş, kapalı/açık mekan, düzensiz çalışma saatleri, molalar vb.)				
Çalışanlara sunulan sosyal imkanların yeterliliği				
Çalışırken kullanılan araç-gereç ve sistemlerin yeterliliği				
Üstlerin, astlarının gelişimine verdikleri destek				
Çalışanlar arası iletişim				

1. Staj yapılan birim ya da birimlerde gerçekleştirilen çalışmalar yeterli ve uygun prosedürlerle yürütülüyor mu? Açıklayınız.
2. Staj süresince ilgili yönetici ve çalışanlardan gerekli desteği aldınız mı? Açıklayınız.
3. Stajınızı bu kurumda yapmış olmanın sağladığı avantaj ve dezavantajları belirtiniz.
4. Staj süresince kurumun size sağladığı imkanları belirtiniz.
 Ücret Sigorta Konaklama Yemek Ulaşım

Varsa diğer imkanlar:

5. Staj süresince teorik bilgilerinizi uygulayabilecek yeterli fırsatı bulabildiniz mi?
6. Staj yaptığınız bu kurumu staj yapacak diğer öğrenciler için de önerir misiniz?
7. Sizce bu kurumda bölüm hedeflerine uygun staj yapılabilir mi? Açıklayınız.

Not: Eklemek istediğiniz düşünceleriniz için ek sayfa kullanabilirsiniz.

**SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ**

**Öğrencinin
Fotoğrafl**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Bölümü/Programı :

Sınıfı :

Numarası :

Staj Yapılan Kurumun

Unvanı :

Adresi :

:

:

Staj No :

Staj Başlangıç Tarihi: :

Staj Bitiş Tarihi :

STAJ DEFTERİNİN DOLDURULMASIYLA İLGİLİ KURALLAR

1. Staj defterinin ilk sayfasına öğrencinin vesikalık fotoğrafı yapıştırılmış olması gerekmektedir.
2. Staj defterinin ilk sayfasında yer alan bilgiler, açık, okunaklı, büyük harfle ve tükenmez kalemle doldurulmalı, dosya içerisinde diğer doldurulacak alanlarda tükenmez kalemle doldurulmalı, sayfalar üzerinde karalama olmamalıdır.
3. Günlük staj raporları, staj yapılan bölümün/kısımın yöneticisi tarafından onaylanmalı ve kaşe/mühürlenmelidir.
4. Staj dosyası ön-arka kapak 250 gramaj A4 kağıdı olmalıdır.
5. Staj dosyası plastik sırtlıkla defter haline getirilmelidir.

GÜNLÜK STAJ RAPORU

Tarih		Çalışılan Süre (Saat)	
Yapılan İş			

Öğrencinin		Kontrol edenin	
Çalıştığı Yer		Adı Soyadı Ünvanı	
Çalıştığı Bölüm		İmza, Kaşe/Mühür	
İmza			

STAJ YAPILAN KURUMUN ÖĞRENCİYİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin:

Adı ve Soyadı :

Ek-5

Bölüm / Sınıf :

Kurumun:

Unvanı :

Staj Yapılan Bölüm :

Staj Başlangıç-Bitiş Tarihleri:

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				
Azimlilik				
Yenilikçilik / Yaratıcılık				
Takım Çalışmasına Yatkınlık				

Yukarıda belirtilen kriterler dışında öğrencinin geliştirilmesi gereken, eksik ya da yeterli bulduğunuz yönleri varsa lütfen belirtiniz:

Formu Dolduran Yöneticinin:

Adı Soyadı :

Unvanı :

Tarih/İmza ve Kaşe :

İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin:

Ek-6

Adı Soyadı :
Bölümü :
Sınıfı, Numarası :
Staj Yapılan Bölüm :
Staj Başlangıç/Bitiş Tarihleri :
Staj Yapılan Gün Sayısı :

Değerlendirme Kriterleri	Yeterli	Yetersiz
Staj Defterinin usulüne uygun doldurulması		
Günlük Raporların anlaşılır ve tatminkar olması		
Öğrencinin Staj Yerine Yönelik Değerlendirmeleri		

Staj Komisyonu:

Adı Soyadı, Unvanı	İmza - Tarih

Staj değerlendirme sonucu:

BAŞARILI	BAŞARISIZ



Resim
Yapıştırınız

Ek-7

İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ FORMU

Sayı:24021196-773-02.....

Öğrencilerimizin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Yüksek öğrenimleri sırasında staja tâbi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır. **Yüksek Öğrenim sırasında staja tâbi tutulan öğrenciler için, sigorta prim ödeme yükümlülüğü kurumumuza aittir.** Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Müdür / Müdür Yrd.
(İmza)

ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ

Adı-Soyadı		Bölümü	
Bulvar /Cadde		Öğrenci No/Sınıf	
Sokak		Mahalle/Semt	
Dış Kapı		İç Kapı	
İli		İlçe	
Köy		e-mail adresi	
Ev Telefonu		Cep Telefonu No	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		FAKS No.	
e-posta adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi(gün)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı		Cumartesi Çalışıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Görev ve Ünvanı		İmza , Kaşe		
e-posta adresi				
Tarih				

ÖĞRENCİNİN İMZASI

**STAJ KOMİSYONU BAŞKANI/BÖLÜM
BAŞKANI ONAYI**

ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim

Tarih:

Tarih:

Tarih:

ÖNEMLİ NOT: İlgili bu belgenin **2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil)** ve ekinde 2 adet Nüfus cüzdanı fotokopisini **STAJ BAŞLAMA TARİHİNİZDEN EN GEÇ 15 GÜN ÖNCE ÖĞRENCİ İŞLERİNE ONAYLATMANIZ GEREKMEKTEDİR.**



T.C. İSTANBUL

RUMELİ ÜNİVERSİTESİ



T.C. İSTANBUL

RUMELİ ÜNİVERSİTESİ

T.C. İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
.../... ÖĞRETİM YILI
ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

BÖLÜMÜ :

PROGRAMI :

SINIFI :

NUMARASI :