

	<b>GAZİ ÜNİVERSİTESİ</b>	
---	--------------------------	--

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Gazi Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi gereği zorunlu stajını/işyeri eğitimini kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta Adresi		Telefon No (GSM)	
Akademik Birim		Teknoloji Fakültesi	
Önlisans/Lisans Programı		İmalat Mühendisliği	
İkametgâh Adresi			

**STAJ/İŞYERİ EĞİTİMİ YAPILAN YER İLE İLGİLİ BİLGİLER**

Staj/İşyeri Eğitimi Başlangıç ve Bitiş Tarihi	-	Süresi (İşGünü/Saati)	
Staj/İşyeri Eğitimi Yapılan Yerin Adı			
Staj/İşyeri Eğitimi Yapılan Yerin Adresi			
Faaliyet Alanı (Sektör)			
Telefon Numarası		Faks Numarası	
E-posta Adresi		Web Adresi	

**İŞYEREN VEYA YETKİLİNİN**

Adı Soyadı			
Görevi			
E-posta Adresi	Öğrencinin staj/işyeri eğitimi yapması uygundur.	Unvan	
Tarih		Mühür ve İmza	
İşveren S.G.K. Tescil No.		Tarih:	

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj/ İşyeri eğitim başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)**

Soyadı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle-Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C. Kimlik No.		Verildiği Nüfus Dairesi	
N. Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
S.G.K. No.		Veriliş Tarihi	

Staj/İşyeri Eğitimi süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, stajımın/işyeri eğitimimin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan/işyeri eğitimimden vazgeçme niyetim halinde en az 3 iş günü önceden ilgili Program Başkanlığı ve Fakülteye bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

**ÖĞRENCİNİN İMZASI****STAJ/İŞYERİ KOMİSYONU ONAYI****AKADEMİK BİRİM ONAYI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.		Prof. Dr. İhsan KORKUT İmalat Mühendisliği Bölüm Başkanı
Tarih:	Tarih:	Tarih:

**NOT:** Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Zorunlu staj/işyeri eğitimine başlama tarihinden en az 2 hafta önce 1 nüshasının fakülte öğrenci işleri birimine, 1 nüshasının program staj/işyeri eğitimi komisyonuna ve 1 nüshasının staj/işyeri eğitimi yapılacak kurum/kuruluşa teslim edilmesi zorunludur.

## GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR				
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı		Fotoğraf Üzeri İmzalanıp Mühürlenecek	
	T.C. Kimlik Numarası			
	Fakülte Numarası			
	Mühendislik Programı	İmalat Mühendisliği		
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı			
	Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri *		-	
	Bu Dönem Yapmak İstedığı En Fazla Staj Süresi			
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı	1. Staj	2. Staj	3. Staj
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı			
	Adresi			

Öğrencinin Yukarıda Belirtilen Kurumda Staj Yapması Uygundur

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

Prof. Dr. İhsan KORKUT

Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Prof. Dr. İhsan KORKUT

Bölüm Başkanı

\* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJIN YAPILDIĞI KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR				
ÖĞRENCİNİN	Staj Başlangıç Tarihi			
	Staj Bitiş Tarihi			
	Toplam Staj Süresi (İş Günü)		Öğrenci Cumartesi Günleri Çalıştı	<input type="checkbox"/>
			Öğrenci Cumartesi Günleri Çalışmadı	<input type="checkbox"/>
KURUM YETKİLİSİNİN	Adı – Soyadı			
	Unvanı			
	İmzası			
	Kurum Kaşesi			

STAJ KOMİSYONU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
Yapılan stajın ..... iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir.		<input type="checkbox"/>	
Yapılan staj kabul edilmemiştir.		<input type="checkbox"/>	
Tarih _ / _ / 20_	Staj Komisyonu Başkanı Prof. Dr. İhsan KORKUT	Üye	Üye



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ  
İMALAT MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Kod: FORM-2

Tarih:

İŞYERİ TANITIM FORMU

**Açıklama!**

Bu form, işletmenizde staj yapmak üzere başvuruda bulunan öğrencilerin staj değerlendirmelerinin daha etkin bir şekilde yapılabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu form, iş yerindeki yetkili kişi tarafından veya gözetiminde doldurulmalıdır.

**İŞ YERİNİN**

Adı / Unvanı

Adresi

Web Adresi

Toplam çalışan sayısı:

Toplam Mühendis  
unvanlı çalışan sayısı:

Birimleri (Ar-Ge, İmalat,  
Kalite Kontrol, İK, vb.):

**İŞ YERİNDEKİ MÜHENDİSLERİN UNVANLARI (Uzmanlık Alanları)**

Ağaç İşleri Endüstri

Makine

Elektronik / Elektrik

İmalat

Otomotiv

Bilgisayar

Metalurji-Malzeme

Endüstriyel Tasarım

Enerji

İnşaat

Diğer  (Lütfen belirtiniz)\*

\*İlgili olduğunu düşündüğünüz mühendislik alanlarını yazınız.

**İŞYERİ YETKİLİSİNİN**

Adı

Soyadı

Unvanı

İrtibat Telefonu

E-posta Adresi

Kaşe / Mühür

\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

İmza



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ  
İMALAT MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Kod: FORM-3

Tarih:

ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

**Açıklama!**

Bu form, staj yapmak üzere başvuruda bulunan öğrencilerin staj değerlendirmelerinin daha etkin bir şekilde yapılabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Formu eksiksiz olarak doldurunuz. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu sizin sorumluluğunuzdadır.

**ÖĞRENCİNİN**

Adı	
Soyadı	
Fakülte Numarası	
Cep Telefonu	
E-posta Adresi	
Ulaşılabilecek 2. Kişinin Telefonu	

**YAPMAK İSTEDİĞİ STAJIN TÜRÜ**

Uygulama  İşletme  \*Diğer

\* Bu seçeneği işaretleyenler açıklama belirtmelidir.

**ÖNCEKİ STAJ BİLGİLERİ**

Sıra	Stajın Türü	İşletmenin Adı	Staj Tarihleri	Staj Süresi
1				
2				
3				
4				
5				

(Öğrenci)

Ad Soyad:

İmza

## GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

STAJYER ÖĞRENCİ VEYA KISMİ ZAMANLI ÇALIŞAN ÖĞRENCİ  
BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

## TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca biriminizde Kısmi zamanlı/Stajyer Öğrenci olarak çalışmak istiyorum/çalışıyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanın doğruluğunu beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Ailemden, annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden, annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

## ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Fakülte Numarası	
Bölümü	İmalat Mühendisliği
İkamet Adresi	
GSM Numarası	
E-Posta Adresi	
Ev Telefonu	
Tarih	
İmza	



Staj Komisyonu Başkanlığına

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	:	
Fakülte Numarası	:	
T.C. Kimlik Numarası	:	
Adresi	:	
Telefon (Cep/Ev)	:	
E-Posta Adresi	:	
Staj Dönemi	:	
Staj Süresi (iş günü)	:	
Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	:	-
STAJ YAPILACAK İŞYERİNİN		
Adı/Unvanı	:	
Açık Adresi	:	
Telefon	:	
E-Posta Adresi	:	

Staj yapacağım iş yerinden temin ettiğim "STAJ KABUL FORMU" ve ilgili diğer formlar ekte sunulmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Öğrencinin İmzası

Staj komisyonunca kabul edilen toplam staj süresi: \_\_\_\_\_ gün

Staj yeri komisyonumuzca uygun : Görülmüştür

Görülmemiştir

\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Bölüm Staj Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. İhsan KORKUT

Ekler:

- ✓ Staj/İş Yeri Eğitimi Başvuru ve Kabul Formu (FORM-1),
- ✓ İş Yeri Tanıtım Formu (FORM-2),
- ✓ Öğrenci tarafından doldurulup onaylanan "Öğrenci Tanıtım Formu" (FORM-3),
- ✓ Öğrenci tarafından doldurulup onaylanan "Sigorta Taahhütnamesi" (FORM-4),

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR				
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı		Fotoğraf Üzeri İmzalanıp Mühürlenecek	
	T.C. Kimlik Numarası			
	Fakülte Numarası			
	Mühendislik Programı	İmalat Mühendisliği		
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı			
	Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri *	-		
	Bu Dönem Yapmak İstedığı En Fazla Staj Süresi			
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı	1. Staj		
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı			
	Adresi			

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

Prof. Dr. İhsan KORKUT  
Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Prof. Dr. İhsan KORKUT  
Bölüm Başkanı

\* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJ YAPILAN İŞYERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM					
ÖĞRENCİNİN	Çalıştığı Kısım	Başlama Tarihi	Bitirme Tarihi	Staj Süresi (İş Günü)	Cumartesi Günleri Çalıştı <input type="checkbox"/>
					Cumartesi Günleri Çalışmadı <input type="checkbox"/>
TOPLAM STAJ SÜRESİ (İş Günü)					
DEĞERLENDİRME					
	A	B	C	D	E
İşe devam durumu					
Organizasyon yeteneği					
Problem çözme becerisi					
Takım çalışma becerisi					
Amir ve arkadaşlarına karşı tutumu					
Mesleki becerisi					
Genel başarı durumu					
A. Pekiyi B. İyi C. Orta D. Geçer E. Geçersiz					
Not: Öğrenci ile ilgili ek görüşler varsa sicil fişine rapor olarak eklenebilir.					
ONAYLAYANIN	Görevi / Unvanı				ONAY KURUM KAŞESİ
	Adı ve Soyadı				
	Tarih				
	İmzası				

STAJ KOMİSYONU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
Yapılan stajın ..... iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir.		<input type="checkbox"/>	
Yapılan staj kabul edilmemiştir.		<input type="checkbox"/>	
Tarih __ / __ / 20__	Staj Komisyonu Başkanı Prof. Dr. İhsan KORKUT	Üye	Üye

Bu staj sicil fişi gizli olarak doldurulup kapalı zarf içerisinde öğrenci veya posta ile gönderilecektir. (Bölümde kalacak)

ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR					
ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı				Fotoğraf Üzeri İmzalanıp Mühürlenecek
	T.C. Kimlik Numarası				
	Fakülte Numarası				
	Mühendislik Programı	İmalat Mühendisliği			
	Stajın Yapılacağı Eğitim-Öğretim Yılı				
	Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri *	-			
	Bu Dönem Yapmak İstedığı En Fazla Staj Süresi				
	Bu Stajı Kaçınıcı Dönem Stajı Olarak Yapacağı	1. Staj	2. Staj	3. Staj	
Staj Yapılacak Kurumun	Adı/Unvanı				
	Adresi				

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

Prof. Dr. İhsan KORKUT  
Staj Komisyonu Başkanı

Staj Komisyonu Üyesi

Staj Komisyonu Üyesi

Prof. Dr. İhsan KORKUT  
Bölüm Başkanı

\* Staj başlangıç ve bitiş tarihleri üzerinde sonradan oynama/değiştirilme yapılamaz. Tarih değişikliği ancak staj komisyon başkanının kaşe ve imzalı onayı ile yapılabilir.

STAJ YAPILAN İŞYERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM					
ÖĞRENCİNİN	Çalıştığı Kısım	Başlama Tarihi	Bitirme Tarihi	Staj Süresi (İş Günü)	Cumartesi Günleri Çalıştı <input type="checkbox"/>
					Cumartesi Günleri Çalışmadı <input type="checkbox"/>
TOPLAM STAJ SÜRESİ (İş Günü)					
DEĞERLENDİRME					
	A	B	C	D	E
İşe devam durumu					
Organizasyon yeteneği					
Problem çözme becerisi					
Takım çalışma becerisi					
Amir ve arkadaşlarına karşı tutumu					
Mesleki becerisi					
Genel başarı durumu					
A. Pekiyi B. İyi C. Orta D. Geçer E. Geçersiz					
Not: Öğrenci ile ilgili ek görüşler varsa sicil fişine rapor olarak eklenebilir.					
ONAYLAYANIN	Görevi / Unvanı				ONAY KURUM KAŞESİ
	Adı ve Soyadı				
	Tarih				
	İmzası				

STAJ KOMİSYONU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
Yapılan stajın ..... iş günü dönem çalışması olarak kabul edilmiştir.		<input type="checkbox"/>	
Yapılan staj kabul edilmemiştir.		<input type="checkbox"/>	
Tarih __ / __ / 20__	Staj Komisyonu Başkanı Prof. Dr. İhsan KORKUT	Üye	Üye

Bu staj sicil fişi gizli olarak doldurulup kapalı zarf içerisinde öğrenci veya posta ile gönderilecektir. (Bölüm tarafından doldurulduktan sonra öğrenci işlerine gönderilecek