



T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
MİMARLIK FAKÜLTESİ  
STAJ ÖN ONAY FORMU

Fotoğraf  
yapıştırınız

İç Mimarlık Bölüm Başkanlığı'na,

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

Stajımı aşağıda ayrıntılı olarak belirtilen kuruluştta yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla,

Ad Soyad : \_\_\_\_\_

Okul No : \_\_\_\_\_

İmza :

Bu bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır.

İç Mimarlık Bölüm Başkanlığı'na,

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinizin aşağıda imzası bulunan yetkilinin denetimi altında kurumumuzda **22 iş günü** staj yapması uygun görülmüştür.

Kuruluşun Adı : \_\_\_\_\_

Kuruluşun Yetkilisi : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

İlçe / İl : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Öğrencinin çalışmalarını denetleyecek ve değerlendirecek staj amirinin;

Kaşe / İmza

Adı Soyadı, Ünvanı : \_\_\_\_\_

Mesleği : \_\_\_\_\_

Meslek Odası Sicil No : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Bu bölüm stajın yapılacağı kuruluştaki **İç Mimar veya Mimar staj amiri** tarafından doldurulacaktır.

Staj Türü :

ŞANTIYE

ATÖLYE

BÜRO

ZORUNLU

İSTEĞE BAĞLI

Staj Başlangıç Tarihi : \_\_\_\_\_ Bitiş Tarihi: \_\_\_\_\_

UYGUNDUR :

UYGUN DEĞİLDİR :

Onaylayan Staj Komisyonu Üyesi Adı, Soyadı : \_\_\_\_\_

İmza :

Tarih : ...../...../20....

Bu bölüm staj komisyonu tarafından doldurulacaktır.

BU BELGE İKİ NÜSHA DOLDURULACAKTIR.

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin İç Mimarlık Bölümü,.....numaralı öğrencisiyim ve ...../...../20... - ...../..... /20... tarihleri arasında .....iş günü staj yapacağım. Genel Sağlık Sigortalılığımı (sağlık yardımı) aşağıda işaretlemiş olduğum bölümde belirtmekteyim.

- 1-  Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
- 2-  Sosyal Sigortalar Kurumuna (4-A) tabi olarak çalışıyorum.
- 3-  Bağ-Kur'a (4-B) tabi olarak çalışıyorum.
- 4-  Emekli Sandığına (4-C) tabi olarak çalışıyorum.
- 5-  Üniversiteniz üzerinden sağlık yardımı, almaktayım. (üniversite sağlık karnem var)
- 6-  Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımım yoktur.

**(5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)**

İlgili mevzuat uyarınca SGK primlerine esas olmak üzere; yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde Fakültenize bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin  
T.C. Kimlik No / Adı Soyadı / İmza

---

**Bundan sonraki bölüm herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Üniversitemiz tarafından Sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.**

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

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü olan kişinin sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanununun 5 inci maddesinin b bendi "...ve **bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.**" hükmü gereğince genel sağlık sigortası işlemlerimin yapılmasını talep ediyorum.

Öğrencinin  
T.C. Kimlik No / Adı Soyadı / İmza



T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
MİMARLIK FAKÜLTESİ  
STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Ek-3

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Öğrenci No	
Adı ve Soyadı	
Bölümü ve Sınıfı	

STAJ YERİ BİLGİLERİ (Staj yeri tarafından doldurulacaktır)					
İşverenin Adı ve Adresi					
Staja Başlama Tarihi	.../.../.....	Staj Bitiş Tarihi	.../.../.....	Staj Süresi	(.....) İş Günü
Staj Yeri Yetkilisinin Adı-Soyadı ve Unvanı			İmza-Mühür-Kaşe		
Tel: .....			Faks:.....		
E-posta:.....			İnternet Adresi:.....		

DEĞERLENDİRME KONULARI (Staj yeri tarafından doldurulacaktır)	Çok İyi	İyi	Yeterli	Zayıf
Çalışkanlık, Dikkat ve Sabır Becerisi				
Alet ve Makinaları Kullanma Yeteneği				
Artistik ve Teknik Yeteneği				
Kurallara Uyma-İletişim Kurma				
Grup Çalışmasına Yatkınlığı				
Devamsızlık nedeni (Varsa)				
	Evet		Hayır	
Bu stajyeri tekrar çalıştırmayı düşünür müsünüz?				
Gelecek yıl fakültemizden stajyer çalıştırmak ister misiniz?				

Staj Süresi İçinde Öğrencinin Yaptığı Çalışmalar (Staj yeri tarafından doldurulacaktır)	

STAJ ONAY ALANI (Staj komisyonu tarafından doldurulacaktır)	
Red	Öğrencinin ..... günlük stajının tamamı kabul edilmemiştir. (Staj Reddedilmiştir.)
Kısmi Red/Kabul	Öğrencinin ..... günlük stajının ..... günü kabul edilmiş ..... günü reddedilmiştir.
Kabul	Öğrencinin ..... günlük stajının tamamı kabul edilmiştir.

Bu belge staj sonunda, staj amiri tarafından doldurulacaktır.  
3 NÜSHA DOLDURULUP KAPALI ZARF İÇERİSİNDE STAJ DEFTERİ İLE BİRLİKTE TESLİM EDİLECEKTİR.