**Ek-1**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**MİMARLIK FAKÜLTESİ PEYZAJ MİMARLIĞI BÖLÜMÜ**

**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

Sayı:

Konu: Staj Başvurusu **……./……./…………..**

**İlgili Makama,**

Fakültemiz Peyzaj Mimarlığı Bölümü öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince üniversitemiz tarafından yapılmaktadır. Aynı kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda …… işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak bölümümüze iletilmesini arz/rica ederim.

Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı

**ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| OKUL NUMARASI |  |
| ADI SOYADI |  |
| TC KİMLİK NUMARASI |  |
| ADRES |  |
| TELEFON |  |
| E-MAIL |  |
| SINIFI / DÖNEMİ |  |
| SGK KAYDI | VAR / YOK |

**STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI |  |
| ADRESİ |  |
| HİZMET ALANI |  |
| TELEFON / FAKS |  |
| E-MAIL |  |

**STAJ İLE İLGİLİ BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| TÜRÜ |  |
| BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ TARİHLERİ |  |
| SÜRESİ (GÜN SAYISI) |  |

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında ………. günlük stajımı yapacağımı, stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim. ……./……./…………..

Öğrencinin Adı-Soyadı, İmzası

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda ……….. günlük **ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR.**

**KURUM/KURULUŞ YETKİLİSİ**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| TARİH |  |
| İMZA / KAŞE / MÜHÜR |  |

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANI / ÜYE BÖLÜM BAŞKANI/YARD.**

 Adı-Soyadı, İmzası Adı-Soyadı, İmzası

***ÖNEMLİ NOT:*** Öğrencinin bu formu, ilan edilen staj takviminde belirtilen staj başlama tarihinden en az 10 gün önce “Bölüm Staj Komisyonu”na teslim edilmek üzere bölüm sekreterliğine dilekçe ile teslim etmesi zorunludur. Bu form ***2 asıl kopya*** olarak hazırlanmalıdır (Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri Bölüm Staj Komisyonu’na verilmek üzere bölüm sekreterliğine öğrenci tarafından teslim edilecektir.)

**Ek- 1**

**IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY**

**FACULTY OF ARCHITECTURE, DEPARTMENT OF LANDSCAPE ARCHITECTURE**

**INTERNSHIP APPLICATION AND ACCEPTANCE FORM**

Issue:

Subject: Internship Application

 **……./……./…………..**

**To Whom It May Concern,**

Students of the ………………….. Faculty of Architecture, Department of Landscape Architecture are required to complete an internship at institutions/organizations pertaining to their education. As per the sub-paragraph (a) of the second paragraph of article 13 of the aforementioned Law, in the event that an occupational accident occurs, the authorized law enforcers as well as our department have to be notified.

If our student, whose information and record(s) are given below, is accepted as an intern in your company for …... days, please fill in and confirm the required fields of this form below and send it back to our faculty.

Head of Department

**ID INFORMATION OF THE STUDENT**

|  |  |
| --- | --- |
| SCHOOL NUMBER |  |
| NAME-SURNAME |  |
| ID NUMBER |  |
| ADDRESS |  |
| PHONE NUMBER |  |
| E-MAIL |  |
| CLASS/SEMESTER |  |
| REGISTERED IN SOCIAL SECURITY SYSTEM | YES / NO |

**INTERNSHIP INFORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME OF THE PLACE |  |
| ADDRESS |  |
| FIELD OF OPERATION |  |
| PHONE NUMBER |  |
| E-MAIL |  |

**INTERNSHIP**

|  |  |
| --- | --- |
| TYPE |  |
| START AND COMPLETION DATE |  |
| NUMBER OF DATES |  |

I hereby declare and guarantee that the information and record(s) submitted as indicated above are correct and I will carry out ……. days internship programme and in case I fail to start or have to withdraw from the internship programme or have made any changes to my internship, I will submit the “*Internship Site Change/Cancellation Form”* to the Office for Student Affairs of the Faculty at least 10 days in advance; otherwise I will compensate for the pecuniary damages which may arise due to the unpaid Social Security premiums. ……./……./…………..

Student’s Name-Surname, Signature

**IT IS APPROPRIATE/NOT APPROPRIATE** to have daily compulsory internship of the student in our institution/organization whose ID information is above.

**INSTITUTION/ORGANIZATION OR AUTHORIZED PERSON**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME-SURNAME |  |
| DATE |  |
| SIGNATURE-SEAL/STAMP |  |

**HEAD OF PROGRAMME INTERNSHIP COMMISSION**

NAME-SURNAME, SIGNATURE

***ATTENTION:*** *The student must deliver this form during the indicated period in the Internship Manual of the Department before start of internship to the Internship Commission of the Department. This form must be prepared in two original copies (one copy for the Institute/Organization, one copy for the Departmental Internship Commission.).*

**Ek- 2**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**MİMARLIK FAKÜLTESİ PEYZAJ MİMARLIĞI BÖLÜMÜ**

**KURUM/KURULUŞ ÖĞRENCİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU**

**ÖĞRENCİNİN,**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI-SOYADI |  |
| OKUL NUMARASI |  |
| TC KİMLİK NO |  |
| ADRES |  |
| TELEFON NUMARASI |  |
| STAJ BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ TARİHİ |  |

*Bu Bölüm Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.*

Değerlendirme kriterlerinden en az 7 maddenin “Başarılı” olması gerekmektedir.

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU** |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **BAŞARILI** | **BAŞARISIZ** |
| Mesleki Bilgisi |  |  |
| Mesleki Becerisi |  |  |
| İletişim Becerisi |  |  |
| Ekip Çalışmasına Yatkınlığı |  |  |
| Kendini Geliştirme Yeteneği |  |  |
| Temsil Yeteneği |  |  |
| Özverili Çalışması |  |  |
| Zaman Yönetimi |  |  |
| İş Disiplini |  |  |
| Kurallara Uyumu |  |  |
| **AŞAĞIDAKİ BÖLÜMLERİ AÇIKLAYICI ŞEKİLDE YAZMANIZI RİCA EDERİZ.** |
| Öğrencinin en güçlü yönleri nelerdir?  |  |
| Öğrencinin eksik bulduğunuz yönleri nelerdir?  |  |
| Öğrencinin Mimarlık Fakültesinde aldığı eğitim-öğretimin kalitesi konusunda genel görüşünüzü belirtiniz.  |  |
| Bu öğrenciyi mezuniyetten sonra istihdam etmeyi düşünür müsünüz?  |  |
| Öğrencilerin daha iyi yetişebilmeleri için ek önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.  |  |

**STAJ YERİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI |  |
| ADRESİ |  |
| TELEFON / FAKS |  |
| E-MAIL |  |

**KURUM/KURULUŞUN STAJDAN SORUMLU PERSONELİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI-SOYADI |  |
| ÜNVANI |  |
| İMZA - MÜHÜR |  |

*Bu Bölümler Kurum/Kuruluş Yetkilileri Tarafından Doldurulacaktır.*

\*Ayırdığınız zaman ve emek için teşekkür ederiz. Lütfen belgeyi öğrenciye kapalı zarfta teslim ediniz.

**Ek- 2**

**IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY**

**FACULTY OF ARCHITECTURE, DEPARTMENT OF LANDSCAPE ARCHITECTURE**

**INSTITUTION/ORGANIZATION STUDENT INTERNSHIP EVALUATION FORM**

**STUDENT INFORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME-SURNAME |  |
| STUDENT NUMBER |  |
| ID NUMBER |  |
| ADDRESS |  |
| PHONE |  |
| INTERNSHIP START-END DATES |  |

*This part will be filled by student.*

At least 7 criteria must be successful in order to be accepted the internship.

|  |
| --- |
| **INTERN EVALUATION FORM** |
| **Evaluation Criteria** | **SUCCESSFUL** | **UNSUCCESSFUL** |
| Field Knowledge |  |  |
| Professional skill |  |  |
| Communication Skills |  |  |
| Inclined to team work |  |  |
| Self-Development |  |  |
| Representational Skills |  |  |
| Devotion to Work |  |  |
| Time Management |  |  |
| Discipline |  |  |
| Attendance at work |  |  |
| **Please explain;** |
| Intern’s strengths |  |
| Intern’s weaknesses |  |
| General opinions about the quality of intern’s education provided by vocational school? |  |
| Would you consider to employ this intern after his/her graduation? |  |
| If any, additional suggestions: |  |

**INSTITUTIONAL/ORGANIZATIONAL INFORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME |  |
| ADDRESS |  |
| PHONE / FAX |  |
| E-MAIL |  |

**INSTITUTIONAL/ORGANIZATIONAL AUTHORITY**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME-SURNAME |  |
| TITLE |  |
| SIGNATURE - STAMP |  |

*This part will be filled by authorized staff of the establishment.*

\* Thank you for your time and effort. Please deliver the document to the student in a closed envelope

**Ek- 3**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**MİMARLIK FAKÜLTESİ PEYZAJ MİMARLIĞI BÖLÜMÜ**

**İŞLETME STAJ TAMAMLAMA BELGESİ**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz Peyzaj Mmarlığı Bölümü öğrencilerinden ……………………………………………….. numaralı ………………………………………………………………………… , işletmemizde ……../………/20…. - ………/………./20…….. tarihleri arasında ………… gün staj yapmıştır.

Bilgilerinize saygılarımla arz ve rica ederim.

 ………/………./20………

Yetkilinin

Adı-Soyadı, Unvan,

Kaşe

Staj yapılan Kurum/Kuruluşun;

Adresi:

Tel:

E-mail:

**Ek- 3**

**IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY**

**FACULTY OF ARCHITECTURE, DEPARTMENT OF LANDSCAPE ARCHITECTURE**

**INTERNSHIP COMPLETION DOCUMENT**

**IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY**

**FACULTY OF ARCHITECTURE**

……………………………………………………………………………………………………………………, the student of your architecture department, made a ………………-day internship in our business between ……./……../20……. - ……./……../20………….

Kind regards and I would like to offer your information.

 ………/………./20………

 Name-Surname, Signature, Stamp

Address:

Phone:

E-mail:

**Ek- 4**

**İZMİR DEMORKASİ ÜNİVERSİTESİ**

**MİMARLIK FAKÜLTESİ**

**PEYZAJ MİMARLIĞI BÖLÜMÜ STAJ KOMİSYONU**

**ÖĞRENCİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU**

**ÖĞRENCİNİN;**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| ÖĞRENCİ NUMARASI |  |
| TC KİMLİK NUMARASI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME** | **SONUÇ** |
| KURUM/KURULUŞ STAJ DEĞERLENDİRMESİ |  |
| STAJ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞARILI** | **BAŞARISIZ** |
| BAŞARISIZ ise gerekçesi: |

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRME TARİHİ:**

**BAŞKAN**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| ÜNVANI |  |
| İMZASI |  |

**ÜYE**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| ÜNVANI |  |
| İMZASI |  |

**ÜYE**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| ÜNVANI |  |
| İMZASI |  |

***\*ÖNEMLİ NOT:*** Bu form Bölüm Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır.

**Ek- 4**

**IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY**

**FACULTY OF ARCHITECTURE, DEPARTMENTOF LANDSCAPE ARCHITECTURE**

**INTERNSHIP EVALUATION FORM**

**STUDENT’S**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME SURNAME |  |
| STUDENT NUMBER |  |
| ID NUMBER |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EVALUATION** | **SCORE** |
| INSTITUTION/ORGANIZATION EVALUATION |  |
| EVALUATION OF THE INTERNSHIP EVALUATION COMMISSION OF THE DEPARTMENT |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUCCESSFUL** | **UNSUCCESSFUL** |
| If UNSUCCESSFULL, the reason is; |

**DEPARTMENT INTERNSHIP COMMISSION,** **EVALUATION DATE:**

**CHAIRMAN**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME SURNAME |  |
| TITLE |  |
| SIGNATURE |  |

**MEMBER**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME SURNAME |  |
| TITLE |  |
| SIGNATURE |  |

**MEMBER**

|  |  |
| --- | --- |
| NAME SURNAME |  |
| TITLE |  |
| SIGNATURE |  |

***\*NOTE:*** This form will be filled by the Intership Commission of the Department

**Ek- 5-a**

**STAJ RAPORU SAYFASI ÖRNEĞİ**

|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN ÇALIŞTIĞI BÖLÜM |  |
| TARİH |  |
|  |
| KONTROL EDEN BİRİM SORUMLUSUİMZA-KAŞE |  |
| ÖĞRENCİİMZA |  |

**Ek- 5-a**

**TRAINING REPORT PAGE**

|  |  |
| --- | --- |
| THE NAME OF THE DEPARTMENT WORKED AS INTERN |  |
| DATE |  |
|  |
| APPROVAL OF THE AUTHORIZED PERSON FOR INTERNSHIPSIGNATURE-STAMP/SEAL |  |
| STUDENTSIGNATURE |  |

**Ek- 5-b**



İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ

MİMARLIK FAKÜLTESİ

PEYZAJ MİMARLIĞI BÖLÜMÜ

**STAJ DEFTERİ**

Öğrencinin

Adı-Soyadı:

Öğrenci Numarası:

**İzmir, 2019**

**Ek- 5-b**



IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY

FACULTY OF ARCHITECTURE

DEPARTMENT OF LANDSCAPE ARCHITECTURE

**INTERNSHIP REPORT**

Student’s

Name-Surname:

Student Number:

**Izmir, 2019**

**Ek- 5-c**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**MİMARLIK FAKÜLTESİ PEYZAJ MİMARLIĞI BÖLÜMÜ**

**STAJ RAPORU İÇ KAPAK SAYFASI**

Fotoğraf

**ÖĞRENCİNİN;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **TC Kimlik Numarası:** |  |
| **Yarıyıl:** |  |
| **Staj türü:** |  |

**STAJ YAPILAN KURUM/KURULUŞUN;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı:** |  |
| **Adresi:** |  |
| **Telefon/ Faks:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Staj tarihleri:** |  |
| **Gün sayısı:** |  |

**STAJ YAPILAN KURUM/KURULUŞUN STAJDAN SORUMLU PERSONELİNİN;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Ünvanı:** |  |
| **İmza-Kaşe:** |  |

**Ek- 5-c**

**IZMIR DEMOCRACY UNIVERSITY**

**FACULTY OF ARCHITECTURE, DEPARTMENT OF LANDSCAPE ARCHITECTURE**

**INTERNSHIP REPORT INNER COVER PAGE**

Photo

**STUDENT’S;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name-Surname:** |  |
| **Student Number:** |  |
| **ID Number:** |  |
| **Semester:** |  |
| **Internship type:** |  |

**STAJ YAPILAN KURUM/KURULUŞUN;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
| **Address:** |  |
| **Phone/Fax:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Internship Start-End Dates:** |  |
| **Number of dates:** |  |

**INSTITUTION/ORGANIZATION AUTHORIZED PERSON FOR INTERNSHIP;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name-Surname:** |  |
| **Title:** |  |
| **Signature-Seal:** |  |

**Ek- 6**

**STAJ AYRILIŞ FORMU**

**Öğrenci İşleri Birimine**

Peyzaj Mimarlığı Bölümü …………………………… numaralı öğrencisi …………………………………………………, …………………………………………… stajını ……………………………………………... .........................................................…… nedeniyle tamamlamadan kurumumuzdan/kuruluşumuzdan ayrılmıştır. SGK çıkış işlemlerinin …/…/20… tarihi itibarıyla yapılması için gereğini bilgilerinize sunarım.

…/…/20… …….......…………..

(Tarih/İmza/Kaşe)

……………….……………………………………

Staj Yeri Yetkilisinin Unvanı/Adı‒Soyadı

**Ek- 6**

**INTERNSHIP SITE CHANGE/CANCELLATION FORM**

**Office for Student Affairs**

Your Department of Landscape Architecture student whose ID Information is ………………. has quit his/her ……………. day obligatory internship on the date of …………………. due to the excuse stated above. Kindly submitted for your necessary action to initiate the Social Security termination procedures as of ..../..../20....

…/…/20… …….......…………..

(Date/Signature/Stamp)

……………….……………………………………

Title and Name‒Surname of the Institution/

Organization Authorized Person for Internship