



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TURİZM FAKÜLTESİ
GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI
EĞİTİM, UYGULAMA VE STAJ ETKİNLİKLERİ
BAŞVURU FORMU (FORM-1)



BÖLÜM BAŞKANLIĞINA		
Stajımı, uygun bulmanız halinde aşağıdaki işyerinde/ uygun göreceğiniz bir işyerinde yapmayı saygılarımla arz ederim.		
Adı Soyadı	:	
TC Kimlik No	:	
Öğrenci No	:	
Sınıfı	:	
İkametgah Adresi	:	
Telefon No	:	
E-posta	:	
Öğrencinin Sosyal Güvencesi var mı? ☐ Var ☐ Yok		
Staj Başlama Tarihi	: / / 20....	 / / 20....
Staj Bitiş Tarihi	: / / 20....	İmza

STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ	
Unvanı	:
Faaliyet Alanı	:
Toplam Çalışan Sayısı	:
Adresi	:
Tel. No	:
Faks No	:
E-posta	:

ÖĞRENCİDEN SORUMLU EĞİTİCİ PERSONELİN		İŞYERİ YETKİLİSİNİN	
Adı Soyadı	:	Adı Soyadı	:
Unvanı	:	Unvanı	:
İmza		İmza - Kaşe	

.. / .. /
UYGUNDUR
Doç. Dr. Gürkan AKDAĞ
Bölüm Başkanı
İmza

ÖNEMLİ: Staj yapan öğrenci iş kazası geçirirse Dekanlığa mutlaka en geç 3 gün içerisinde bilgi vermekle yükümlü olduğu gibi sağlık kuruluşundan aldığı her türlü iş göremez raporunu da Dekanlığa bildirmek zorundadır.

Not: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca staj yapan öğrencilerimizin bildirimleri Üniversitemizce yapılacaktır.

Bu formu öğrenci staja başlamadan en geç 30 gün önce Dekanlığa teslim eder ve sigorta girişi yapıldıktan sonra staja başlayabilir.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TURİZM FAKÜLTESİ



ÖĞRENCİ SEKTÖREL DENEYİM DEĞERLENDİRME FORMU (FORM-2)

Sayın Yetkili,

* Lütfen bu formu doldurduktan sonra, kapalı zarf içerisinde zarfın üzeri kaşe ve imzalı olarak öğrenciye teslim ediniz

Mersin Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü
Çiftlikköy Kampusu
33343 Yenişehir / Mersin
0324 361 00 01

BÖLÜM 1: ÖĞRENCİ VE İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

T.C. Kimlik No	:	
Adı Soyadı	:	
Okul No	:	
Sınıfı	:	
Akademik Danışmanı	:	
Staj Yaptığı Bölüm Bilgileri	:	
Staj Yapılan İşletmenin Adı	:	
Otelse Yıldızı / Tatil Köyü ise Sınıfı	:	
Seyahat Acentesi ise Grubu	:	
Restoran ise Sınıfı	:	
İşletmenin Web Adresi	:	
İşletmenin E-Posta Adresi	:	
İşletmenin Adresi	:	
Tel / Faks	:	
Genel Müdür Adı Soyadı	:	
Staja Başlama Tarihi	Stajı Bırakma Tarihi	Stajda Geçen İş Günü Sayısı
..../..../ 20...	/..../ 20...	takvim günü/hafta

İşletme Kaşesi
İmza

ÖĞRENCİ SEKTÖREL DENEYİM DEĞERLENDİRME FORMU (FORM-2)

BÖLÜM 2: STAJ BAŞARI DEĞERLENDİRMESİ

BÖLÜM BİLGİLERİ	
Çalıştığı Bölüm ve Alanlar	:
Çalışma Süresi (hafta veya gün)	:
İş Unvanı	:
Çalıştığı Sürede Yaptığı İşler	:

1. Gelecekte bu öğrencimiz ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

☐ Kesinlikle Düşünürüm ☐ Düşünürüm ☐ Kararsızım ☐ Düşünmem ☐ Kesinlikle Düşünmem

2. Lütfen bu öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz ve gelişimiyle ilgili tavsiyelerinizi ve önerilerinizi yazınız.

BÖLÜM 3: PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

***Lütfen aşağıda bulunan her ölçüt/ beceri için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz. (X)**

Öğrenciye ait ölçütler	Mükemmel	Beklentinin Üzerinde	Beklentileri Karşılıyor	Beklentinin Altında	Yetersiz
Dış görünüm					
İşe devamlılık/dakiklik					
Yaptığı işin kalitesi					
Planlama ve organizasyon becerileri					
Hijyen ve temizlik					
Güven ve sadakat					
Ekip çalışmasına uyum					
Müşteriyle ilişkiler					
İnisiyatif alma					
İletişim becerileri					
Analitik beceri/ sorunlara çözümü					
İş motivasyonu					
Mesleki ve teknik bilgi düzeyi					
Liderlik becerileri					
Öğrenme yeteneği ve isteği					

DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN YETKİLİNİN

Unvanı :

Adı Soyadı :

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

İmza / Kaşe