Sayın Yetkili,

Kurumunuzda zorunlu staj uygulamasını bitirmiş olan öğrencimizin staj uygulamalarının değerlendirilmesi için lütfen bu formu doldurunuz ve onaylayınız. Tarafımızca yapılacak olan değerlendirmede görüşleriniz esas teşkil edecektir. Formu öğrencinin görmemesini sağlayarak ağzı imzalı kapatılmış zarf içerisinde Fakülte Sekreterliğine ulaştırınız.

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı |  |
| Sınıfı |  |
| İşletme / Kurum İsim ve Unvanı |  |
| Çalışılan Şube ve Bölüm |  |
| Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri |  |
| Staj Yapılan Gün Sayısı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **PUAN\*** |
| İş Bilgisi ve Becerisi |  |
| Alet/Malzeme Kullanma Beceresi |  |
| İşi Anlama ve Uygulama Becerisi |  |
| Yaptığı İşin Kalitesi |  |
| Verilen Görevi Zamanında Başarması |  |
| Problemi Çözme Becerisi |  |
| Sorumluluk Alması |  |
| Kendisini Geliştirme İsteği |  |
| İletişim Kurma |  |
| Takım Çalışması |  |
| **GENEL TOPLAM PUANI** |  |

*\*Her maddeyi 10 puan üzerinden değerlendiriniz. (1-en kötü, 10-en iyi)*

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Güçlü Yönleri |  |
| Öğrencinin Zayıf Yönleri |  |
| Eklemek İstedikleriniz |  |
| **STAJ YERİ****STAJ SORUMLUSU** |
| **Adı Soyadı – Görevi / Unvanı** | **İmza – Kaşe – Tarih** |