|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER VE STAJ TARİHLERİ** | | | | |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  | Fotoğraf Yapıştırarak  Onaylatınız |
| Öğrenci No |  | Bölümü |  |
| E-posta Adresi |  | Telefon No |  |
| İkametgâh Adresi |  | | |
| Staj başlama Tarihi |  | Staj süresi (iş günü) |  |
| Staj bitiş Tarihi |  | Çalıştığı bölüm (bölümler) |  |

**STAJ VE STAJ YAPILAN YERE AİT BİLGİLER**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İşveren / İşletmenin | Adı |  | | | |
| Açık Adresi |  | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | |  | | | |
| Telefon no | |  | Web adresi & E Posta adresi | |  |
| **İŞYERİ/FİRMA ADINA STAJ DEFTERİNİ ONAYLAYAN YETKİLİNİN;**  Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin işyerimizde ……. (…………………) iş günü pratik staj çalışmasını yaptığını ve staj defterini kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim. | | | | | |
| İş yeri staj sorumlusunun  Adı Soyadı |  | | | İmza / Kaşe / Tarih |  |

**STAJ YAPILAN KURUM/İŞYERİ/İŞYERİ STAJ YETKİLİSİ TARAFINDAN ÖĞRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME**  (Aşağıda verilen unsurlar 1-5 arası puanlama sistemine göre değerlendirilecektir)  **1: Çok zayıf 2:Zayıf 3:Orta 4:İyi 5:Çok iyi**  5  4  5  4  3  2 | | | | | | | | | | | | |
| Mesleki problemleri çözme becerisi | 1 | 2 | 3 |  |  | İşe ilgisi |  | 1 |  |  |  |
| İş arkadaşlarına karşı tavır ve davranışları |  |  |  |  |  | Sorumluluk duygusu |  |  |  |  |  |
| Mesleki alet ve teçhizatları kullanma yeteneği |  |  |  |  |  | İletişim kurma |  |  |  |  |  |
| İş yeri kurallarına uyumu |  |  |  |  |  | Bağımsız karar verebilme becerisi |  |  |  |  |  |
| Organize olabilme ve zamanı etkin kullanabilme becerisi |  |  |  |  |  | Teorik bilgileri iş uygulamalarına dökme becerisi |  |  |  |  |  |
| Yaratıcı düşünebilme becerisi |  |  |  |  |  | Genel başarı durumu |  |  |  |  |  |

**STAJ KOMİSYONUNUN DEĞERLENDİRMESİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yapılan ..…. (…….……...) iş günü …………………… uygulaması BAŞARILI / BAŞARISIZ olarak değerlendirilmiştir. | | | | | BÖLÜM BAŞKANI ONAYI |
| … / … / 20… | İmza  Ad, Soyad | Staj Komisyonu Bşk. | Üye | Üye |  |

**NOT :** Stajın geçerli sayılabilmesi için bu belgenin doğru açıklamalarla eksiksiz olarak doldurulması ve kaşeli, imzalı, kapalı bir zarf içinde Staj Komisyonuna elden teslim edilmesi gerekir.