**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**  1  4  3  2  1  2  3  4  5  5 | | | | | | | | | | | |
| Mesleki problemleri çözme becerisi |  |  |  |  |  | İşe ilgisi |  |  |  |  |  |
| 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 Başkanının Onayı |
| Staj Komisyonu Başkanı ÜYE ÜYE  AD:  SOYAD:  İMZA:  … / … / … |  |

*NOT : Stajın geçerli sayılabilmesi için bu belgenin doğru açıklamalarla eksiksiz olarak doldurulması gerekir ve kaşeli, imzalı, kapalı bir zarf içinde Staj Komisyonuna elden teslim edilmesi veya elektronik ortamda iş yeri (firma) yetkilisi tarafından Staj Komisyonu kurumsal e-posta adresine gönderilmesi sağlanır.*