

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :
FAKÜLTE :
BÖLÜM/YARIYIL :
OKUL NUMARASI :

vesikalık
fotoğraf

İŞYERİ GÖRÜŞLERİ

Öğrencimiz hangi
birimlerinizde, hangi işlerde ne
görev aldı, kısaca açıklar
mısınız?

Aşağıdaki her bir değerlendirme için yandaki verilen beş seçenektan sadece bir tanesini
işaretleyerek fikrinizi belirtiniz.

	Çok Zayıf	Zayıf	Orta	İyi	Çok İyi
	1	2	3	4	5
Verilen görevi yerine getirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışmalarla ilgili bilgi düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karşılaştığı problemleri çözebilme yeteneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Görüş ve bilgisini aktarabilme yeteneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takım çalışmasına yatkınlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorumluluk alma isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İş yeri çalışanları ile uyumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genel değerlendirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***FİRMA YETKİLİSİ**

Kurum/ Kuruluş Yetkilisi Unvanı Adı Soyadı	Staj Başlama Tarihi	Staj Bitiş Tarihi	Onay Kurum/ Kuruluş (Kurum/Kuruluş Kaşesi ve İmza)
/...../...../...../.....	

STAJ DEĞERLENDİRME

(ÜSİTEM TARAFINDAN DOLDURTULUR)

Staj Komisyonu Başkanı	Staj İle İlişkilendirilmiş Öğretim Üyesi	
Öğretim Üyesi:	Tarih	Onay
/...../.....	

Staj Değerlendirme Sonucu:

Başarılı:

Başarısız:

Düşünce: