 

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Mühendislik Fakültesi

**Staj Sicil Formu**

 Öğrencinin

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  |
|  Bölümü |  |
| Numarası |  |
| Programı  |  Örgün Öğretim İkinci Öğretim  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yeri |  | Türü |  |
| Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  |
| Haftalık Çalışılacak |  | Toplam Çalışılacak |  |
| Gün |  | Gün |  |  |

## **UYARI: Toplam** Çalışılacak Gün Sayısı ilk çalışma günü Pazartesi olmak üzere haftada 5 gün çalışma şartlarına göre hesaplanmaktadır. Eğer

çalışma şekliniz bu standartların dışında ise lütfen haftalık çalışılacak gün sayısı seçimini yapınız ve toplam çalışılacak gün sayısını giriniz.

**Çalıştığı Bölümler ve Yapılan İşler**

<

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Değerlendirme** | **Not \*** | **Düşünceler** |
| İşe Devamı |  |  |
| Çalışma ve Gayreti |  |  |
| Yöneticilerine Karşı Davranışı |  |  |
| İşçi ve Arkadaşlarına Karşı Tutumu |  |  |
| (\*) **Notlar** A (Pekiyi) B (İyi) C (Orta) D (Yeterli) E (Yetersiz) |

***Onay***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İşyeri Yöneticisinin Adı, Soyadı, Unvanı ve İmzası | Kurum Müdürü Mühür ve İmzası | Bölüm Staj Komisyonu Onayı |

 ***Açık la m a la r***

1. Bu form staj sonunda işyeri tarafından Fakültenin ilgili Bölümüne postalanır.
2. Öğrencinin staj yaptığı kurumda iş kazası geçirmesi durumunda, Fakülte Öğrenci İşleri Birimine bilgi verilerek, vizite kâğıdı talep edilmelidir.
3. İş görmezlik belgesi (sağlık raporu) alınması halinde, rapor Fakülte Öğrenci İşleri Birimine hemen fax ile gönderilmeli, raporun aslı ise 2 gün içerisinde teslim edilmelidir.

**Telefon** : (232) 301 73 41, (232) 301 72 30 **Fax** (232) 301 72 10

Form No: F.Öİ.22 Yayın Tarihi: 06.06.2005 Güncelleme Tarihi/No: 14.08.2023/03