



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
Mühendislik Fakültesi



Staj Sicil Formu

**Öğrencinin**

Adı ve Soyadı	
Bölümü	
Numarası	
Programı	<input type="checkbox"/> Örgün Öğretim <input type="checkbox"/> İkinci Öğretim

--

**Danışmanın Onayı**

Danışmanın Adı,Soyadı ve İmzası	İMZA
.....	.....
.....	.....

**Staj Bilgileri**

Yeri		Türü	
Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	
Haftalık Çalışılacak Gün		Toplam Çalışılacak 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 sayısını 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,ünvanı ve İmzası	Kurum Müdürü Mühür ve İmzası	Bölüm Staj Komisyonu Onayı
İMZA	İMZA	İMZA
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Açıklamalar**

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

Telefon : (232) 301 72 00, (232) 301 72 25 Fax (232) 301 72 10