



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 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,ünvanı ve İmzası	Kurum Müdürü Mühür ve İmzası	Bölüm Staj Komisyonu Onayı
İMZA	İMZA	İMZA
.....
.....

Açıklamalar

1. Bu form staj sonunda işyeri tarafından Fakültenin ilgili Bölümüne postalanır.
2. Öğrencinin staj yaptığı kurumda iş kazası geçirmesi durumunda, Fakülte Maaş İşleri Birimine bilgi verilerek, vizite kağıdı talep edilmelidir.
3. 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