|  |  |
| --- | --- |
| gokceada logo | ***ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ******GÖKÇEADA UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU******STAJ KABUL FORMU*** |
| ***CANAKKALE ONSEKIZ MART UNIVERSITY******GOKCEADA SCHOOL OF APPLIED SCIENCES******INTERNSHIP ACCEPTANCE FORM*** |

**Staj yapılacak kurum tarafından staj öncesinde doldurulacaktır.**

This will be filled in before the internship by the institution in which the internship will be performed.

|  |
| --- |
| ***I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/STUDENT INFORMATION*** |
| Adı-/Name: | *Soyadı/Surname:* |
| Öğrenci No/Student ID No: | *Bölüm/Department:**Sınıfı/Grade:* |
| Yazışma Adresi/Contact Address: | *Tel. (Ev/Home):**Cep telefonu/Cell phone:**E-mail:* |
| *Varsa/If there is : ( )SSK ( )BAĞ-KUR ( ) EMEKLİ SANDIĞI**Numarası/number:* |
| ***II. STAJ YAPILACAK KURUMUN/THE INSTITUTION’S*** |
| *Adı/Name of the Institution:* |
| *Kurumun içindeki birimin adı/Name of the department in the institution:* |
| *Adres/Address:* |
| *Tel/Phone: Fax: E-mail:* |
| *Yetkili Staj Sorumlusunun Adı-Soyadı/**Name-Surname of the Staff Responsible for Internship:* |
| *Staj Başlama Tarihi/Beginning Date:* |
| *Staj Bitiş Tarihi/Completion Date:* |
| **Stajyerden Beklenen Görevler/****Duties Expected From The Intern** |  |
| **Stajyere Verilecek Destek/****Support That Will Be Given To The Intern** |  |
| **Sorumlu Öğretim Elemanı Onayı/****Approval of the Responsible Instructor** | *Tarih/Date: ……./……../20….* *Ad-Soyad/Name-Surname:**İmza/Signature* |
| **İşyeri Staj Yetkilisinin Onayı/****Approval of The Staff Responsible** **For Internship At The Institution** | ***ÇOMÜ GUBY Bölüm Başkanı Onayı/******Approval of COMU GUBY*** ***Head of Department*** |
| *Kurumumuzda yukarıda belirtilen tarihler arasında staj yapması kabul edilmektedir./The person is permitted to do his/her internship at our institution on the dates indicated above.**Tarih/Date: ……./……../20….* *Kurum Yetkilisi/Responsible Staff of the Institution**Adı-Soyadı-İmza-Kaşe**Name-Surname-Signature-Stamp* | *Yukarıda adı geçen öğrencinin belirtilen kurumda zorunlu stajını yapması bölüm başkanlığı tarafından uygun görülmüştür-görülmemiştir./It is approved-not approved for our student, identified above, to do his/her compulsory internship at the institution indicated.**Tarih/Date: ……./……../20….* *Bölüm Başkanı/**Head of Department**İmza/Signature* |

|  |  |
| --- | --- |
| gokceada logo | ***ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ******GÖKÇEADA UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU******İŞLETME DEĞERLENDİRME FORMU******(GİZLİDİR)*** |
| ***CANAKKALE ONSEKIZ MART UNIVERSITY******GOKCEADA SCHOOL OF APPLIED SCIENCES******WORKPLACE EVALUATION FORM******(CLASSIFIED)*** |

**Staj yapılacak kurum tarafından staj sonrasında doldurulacak ve kapalı zarfta teslim edilecektir.**

This will be filled and delivered in a sealed envelope in after the internship by the institution in which the internship will be performed.

|  |
| --- |
| ***I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/STUDENT INFORMATION*** |
| Adı-/Name: | *Soyadı/Surname:* |
| Öğrenci No/Student ID No: | *Bölüm/Department:**Sınıfı/Grade:* |
| Yazışma Adresi/Contact Address: | *Tel. (Ev/Home):**Cep telefonu/Cell phone:**E-mail:* |
| *Staj Süresi/Duration of Internship:* |
| *Staj Türü (imalat ya da hizmet)/**Type of the Internship (production or service):* |
| ***II. STAJ YAPILACAK KURUMUN/THE INSTITUTION’S*** |
| *Adı/Name of the Institution:* |
| *Adres/Address:* |
| *Tel/Phone: Fax: E-mail:* |
| *Yetkili Staj Sorumlusunun Adı-Soyadı/**Name-Surname of the Staff Responsible for Internship:* |
| *Staj Başlama Tarihi/Beginning Date:* |
| *Staj Bitiş Tarihi/Completion Date:* |
| ***III-DEĞERLENDİRME/EVALUATION*** |
| ***A. Kişisel Değerlendirme/Personal Evaluation*** |
|  | **İyi** | **Yeterli** | **Zayıf** | ***Gözlenmedi*** |
| **Good** | **Satisfactory** | **Poor** | ***Not******Observed*** |
| Kendine güven | Self confidence |  |  |  |  |
| İnisiyatif | Initiative |  |  |  |  |
| İşine gösterdiği özen | Interest work attitude |  |  |  |  |
| Üstüyle iletişimi | Communication with superiors |  |  |  |  |
| İşe devamda titizliği | Attendance at work |  |  |  |  |
| Sorumluluk alma | Taking responsibility |  |  |  |  |
| Görevini yerine getirme | Fulfilling the duties |  |  |  |  |
| Çalışma hızı ve zamanını değerlendirme | Work efficiency and time management |  |  |  |  |
| Uygun malzeme kullanma becerisi | Appropriate material usage skills |  |  |  |  |
| Bilgiyi uygulamaya dökme becerisi | Practice and knowledge combination skill |  |  |  |  |
| İşi algılama ve öneri getirebilme | Perception of work and ağabeylity to suggest |  |  |  |  |
| Stajın ilk gününden son gününe kadar gösterdiği profesyonel gelişim | Professional development displayed from the first day to the last day the internship |  |  |  |  |
| Takım çalışmasına ve iş bölümüne yatkınlık | Inclined to team work and division of labor |  |  |  |  |
| **Genel Değerlendirme** | **Overall Evaluation** |  |  |  |  |
| ***B. Stajyerin staj süresince toplam staj süresinin %20’sinden fazla devamsızlığı var mıdır?*** ***Has there been absence of the intern more than 20% of the internship period?****( ) Evet/Yes …………………. gün-toplam/days-total**( ) Hayır/No* |
| ***C. Lütfen eleştirilerinizi ve stajyer öğrencinin gelişimiyle ilgili tavsiyelerinizi belirtiniz.*** ***Please state your comments and suggestions on the progress of the intern.*** |
| ***D. Bu stajyeri tekrar çalıştırmayı düşünür müsünüz? Yanıtınız Hayır ise, lütfen nedenini açıklayınız.*** ***Would you consider employing this intern again? If your answer is No, please explain.****( ) Evet/Yes**( ) Hayır/No* |
| ***E. Gelecek yıl Gökçeada Uygulamalı Bilimler Yüksekokulundan stajyer çalıştırmak ister misiniz? Yanıtınız Hayır ise, lütfen nedenini açıklayınız.*** ***Would you consider employing intern from our school next year? If your answer is No, please explain.****( ) Evet/Yes**( ) Hayır/No* |
| ***DEĞERLENDİRME PUANI/EVALUATION GRADE****(Aşağıdaki skalaya göre 0-100 arasında bir puan veriniz/Give a grade from 0-100 on the following scale)**0-59: Zayıf/Poor; 60-74: Orta/Satistactory; 75-89: İyi/Good; 90-100: Çok iyi/Excellent***……….. puan/grade** |
| ***STAJ YETKİLİSİNİN ONAYI/APPROVAL OF THE AUTHORIZED PERSON FOR INTERNSHIP*** |
| *Adı-Soyadı/Name-Surname:**Görevi/Duty:**Tarih/Date:**İmza/Signature:**Kaşe/Stamp:* |
| ***Not: Bu form kapalı zarf içerisinde ve sayfa üzerinde firmanın kaşesi/imzası/mührü yer alacak şekilde teslim edilecektir.******Note: This form will be delivered in a sealed envelope with the company's stamp/signature/seal on the page.*** |

 

 **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

 **GÖKÇEADA UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART UNIVERSITY**

**GÖKÇEADA SCHOOL OF APPLIED SCIENCES**

**STAJ DOSYASI KAPAĞI**

**COVER OF INTERNSHIP FILE**

|  |
| --- |
| ***ÖĞRENCİNİN/STUDENT’S*** |
| ADI-SOYADI/NAME-SURNAME |  |
| ÖĞRENCİ NUMARASI/STUDENT ID NO |  |
| BÖLÜMÜ/DEPARTMENT |  |
|  ***STAJ YAPTIĞI KURUMUN/THE INSTITUTION’S*** |
| ADI/NAME |  |
| ADRESİ/ADDRESS |  |
| STAJ YAPILAN BİRİM-STAJ TÜRÜ/DEPARTMENT/KIND OF THE INTERNSHIP |  |
| ***STAJ TARİHLERİ/DATES OF INTERNSHIP*** |
| *BAŞLAMA TARİHİ/BEGINNING DATE* |  |
| *BİTİŞ TARİHİ/COMPLETION DATE* |  |
| *STAJ SÜRESİ/INTERNSHIP TIME* | ……….. İŞ GÜNÜ/WORKDAY |

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ:**

|  |  |
| --- | --- |
| İşyerinin Öğrenciyi Değerlendirme Puanı (Ağırlık: %40) |  |
| Staj Dosyası Puanı (Ağırlık: %60) |  |
| **Toplam Puan** |  |

Yukarıda adı geçen Yüksekokulumuz Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü öğrencisinin staj dosyası tarafımızca incelenmiş olup staj notu ………… olarak belirlenmiştir.

UYGUNDUR

……/……/20….

**BÖLÜM BAŞKANI**

**GÜNLÜK ÇALIŞMA PROGRAMI / DAILY WORK SCHEDULE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gün (Day) | Tarih (Date) | Yapılan İş (Job) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| *Kontrol Eden İşletme Personelinin İsmi ve Ünvanı/Name and Title of the Personel of the Controller* | *Kontrol Eden İşletme Personelinin İmzası ve Kaşesi/Signature and stamp of the Personel of the Controller* |
|  |  |

**GÜNLÜK ÇALIŞMA RAPORU / DAILY WORK REPORT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Bölüm/Department:* | *Hafta No/Week No:* | *Gün No/Day No:* |
| *Yapılan İş/Job:* | *Tarih/Date:* |
|  |
| *Kontrol Eden İşletme Personelinin İsmi ve Ünvanı/Name and Title of the Personel of the Controller* | *Kontrol Eden İşletme Personelinin İmzası ve Kaşesi/Signature and stamp of the Personel of the Controller* |
|  |  |