



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

MÜHÜRLENDİRİLMİŞ MÜHÜRLENDİRİLMİŞ BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ STAJ SİCİL FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı : Numarası : Sınıfı : Stajın Başlama Tarihi : Stajın Bitiş Tarihi : Çalışılan Gün Sayısı :	FOTOĞRAF (Öğrencinin onaylı)
---	---------------------------------

İlgiliye,

Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin kurumunuzda staj yapma isteği uygun görülmüştür. Öğrencilerimize kurumunuzda staj imkânının verilmesinden dolayı size teşekkür ederim.

Bu staj süresinde kurumunuz/işletmenizin belirttiği tarih aralığında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği öğrenciye ait İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Üniversitemizde yapılacaktır.

Staj; öğrencinin teknik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle öğrencimizin, stajı sırasında yakından izlenerek, ilgili kanunlara, kurallara ve kurum içi disiplinlere uymaları hususuna özen gösterilmesini ve staj sonunda aşağıdaki sicil bilgilerinin doldurularak kurumumuza gönderilmesini rica ederim.

Öğrencinin stajı bittikten sonra bu belgenin doldurularak bir nüshasının öğrenciye kapalı ve mühürlü zarfta teslim edilmesini ve ikinci nüshasının kurumunuzda saklanması rica ederim.

Saygılarımla,

Staj Komisyon Başkanı

Tarih: .../.../.....

STAJ YAPILAN KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Öğrencinin devam, çalışkanlık, ilgi ve öğrenme isteği, ekip çalışmasına uyumu, işyeri disiplinine uyumu gibi kıstasları dikkate alarak öğrencinin stajını değerlendirip, uygun kutucuğu işaretleyiniz. *: <i>Düşünceler ekte ayrı bir sayfa halinde verilebilir.</i>	DEĞERLENDİRME			
	Çok iyi	İyi	Orta	Yetersiz
DEĞERLENDİRME:	€	€	€	€

KURUM BİLGİLERİ	Tarih/...../.....
Adı:	İmza
Adresi:	Firma Kaşesi
Yetkilinin Adı-Soyadı:	
Tel:	
E-Posta:	

ÜNİVERSİTE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

.....İş Günü.....Stajı Kabul Edilmiştir. €

Kabul Edilmemiştir. €

Açıklamalar:.....
.....
.....
.....

Öğretim Elemanı

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Tarih :

İmza

Öğretim Elemanı

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Tarih :

İmza :