



Sayfa No :

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
YENİCE MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

--	--	--

Yapılan Çalışma		
Tarih	Öğrencinin İmzası	Staj Yerindeki Yetkilinin İmzası ve Kaşesi



TC
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

YENİCE MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

STAJ EĞİTİM ÇALIŞMASI GÜNLÜK DEVAM ÇİZELGESİ

S.N.	TARİH	ÖĞRENCİNİN İMZASI	S.N.	TARİH	ÖĞRENCİNİN İMZASI
1/...../.....	21	...../...../.....	.....
2/...../.....	22	...../...../.....	.....
3/...../.....	23	...../...../.....	.....
4/...../.....	24	...../...../.....	.....
5/...../.....	25	...../...../.....	.....
6/...../.....	26	...../...../.....	.....
7/...../.....	27	...../...../.....	.....
8/...../.....	28	...../...../.....	.....
9/...../.....	29	...../...../.....	.....
10/...../.....	30	...../...../.....	.....
11/...../.....	31	...../...../.....	.....
12/...../.....	32	...../...../.....	.....
13/...../.....	33	...../...../.....	.....
14/...../.....	34	...../...../.....	.....
15/...../.....	35	...../...../.....	.....
16/...../.....	36	...../...../.....	.....
17/...../.....	37	...../...../.....	.....
18/...../.....	38	...../...../.....	.....
19/...../.....	39	...../...../.....	.....
20/...../.....	40	...../...../.....	.....
ÇALIŞTIĞI BÖLÜM				...../...../..... Bölüm Yetkilisinin İmza ve Kaşesi	

Form No: 5 (Denetçi Öğretim Elemanı tarafından doldurulacaktır.)

Formu Dolduran Öğr.Ele.Adı Soyadı :
Öğrencinin Adı Adı Soyadı :
İşyerinin Adı :
Staj Amirinin Adı Soyadı :
Öğrencinin Çalıştığı Bölüm :
Öğrencinin Yaptığı İş :
Çalışma Şekli (Ferdî-Grup) :

Denetçi Öğretim Elemanı Adı Soyadı Değerlendirme Tarihi İmza

1).....

2).....

3).....

Değerlendirme Tablosu

Özellikler	Değerlendirme				
	Çok İyi (100-85)	İyi (84-65)	Orta (64-39)	Geçer (40-30)	Olumsuz (0-29)
İşe İlgî					
İşin Tanımlanması					
Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği					
Algılama Gücü					
Sorumluluk Duygusu					
Çalışma Hızı					
Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi					
Zamanı Verimli Kullanma					
Problem Çözebilme Yeteneği					
İletişim Kurma					
Kurallara Uyma					
Genel Değerlendirme					

İmza

*Değerlendirme Kısmını; Çokiyi (A), İyi (B), Orta (C), Zayıf (D), Olumsuz (E) şeklinde kodlayınız.

Gönderme Adresi: YENİCE MESLEK YÜKSEKOKULU
Staj-Eğitim Uygulama ve Değerlendirme Kurulu
17550 YENİCE - Çanakkale 0286 474 28 68

Form No: 7 (Staj veren işyeri tarafından doldurulacaktır.)

Öğrencinin Adı Soyadı : **İşyerinin** Adı :
Staj Dalı : Adresi :
Staj Süresi : Tel No :
Staj Başlama-Bitiş Tarihleri : E-Posta :
Koor.Öğr.Elemanı Adı Soyadı : Faks :
Eğitici Personel Adı Soyadı :

Sayın İşyeri Yetkilisi,

İşyerinizde staj ve endüstriye dayalı öğretim programı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.

Değerlendirme Tablosu

Özellikler	Değerlendirme				
	Çok İyi (100-85)	İyi (84-65)	Orta (64-39)	Geçer (40-30)	Olumsuz (0-29)
İşe İlgisi					
İşin Tanımlanması					
Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği					
Algılama Gücü					
Sorumluluk Duygusu					
Çalışma Hızı					
Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi					
Zamanı Verimli Kullanma					
Problem Çözme Yeteneği					
İletişim Kurma					
Kurallara Uyma					
Genel Değerlendirme					
Gurup Çalışmasına Yatkınlığı					
Kendisini Geliştirme İsteği					

Adı Soyadı

İmza

*Değerlendirme Kısmını; Çokiyi (A), İyi (B), Orta (C), Zayıf (D), Olumsuz (E) şeklinde kodlayınız.

Gönderme Adresi: YENİCE MESLEK YÜKSEKOKULU
Staj-Eğitim Uygulama ve Değerlendirme Kurulu
17550 YENİCE - Çanakkale 0286 474 28 68



Sayfa No :

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
YENİCE MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

GENEL RAPOR
GENERAL REPORT

.....Tarihinden..... Tarihine kadar haftalık çalışma
From to weekly Service

GÜN Days	YAPILAN İŞLER Work Accomplished	Yaprak No Page No	Saat Hours	
Pazartesi Mon				
Salı Tues				
Çarşamba Wed				
Perşembe Thurs				
Cuma Fri				
Cumartesi Sat				
Toplam (total)				

Öğrencinin İmzası :
Signature of trainee
Çalıştığı İşyeri ve Kısmı :
Work Place
Kontrol edenin ünvanı Soyadı Adı:
Name of controlling supervisor
İmzası :
Signature

.....Tarihinden..... Tarihine kadar haftalık çalışma
From to weekly Service

GÜN Days	YAPILAN İŞLER Work Accomplished	Yaprak No Page No	Saat Hours	
Pazartesi Mon				
Salı Tues				
Çarşamba Wed				
Perşembe Thurs				
Cuma Fri				
Cumartesi Sat				
Toplam (total)				

Öğrencinin İmzası :
Signature of trainee
Çalıştığı İşyeri ve Kısmı :
Work Place
Kontrol edenin ünvanı Soyadı Adı:
Name of controlling supervisor
İmzası :
Signature