



T.C. BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Bu formun İşyeri Stajyer Sorumlusu tarafından doldurulması ve staj yapılan kurum tarafından onaylanması gerekmektedir. Formu daha sonra kapalı bir zarfa koyup, kapalı kısımları imza/kaşelendikten sonra öğrenciye teslim ediniz.

STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN

Adı, Soyadı:

Numarası:.....

Staj Yapılan Tarih:

Çalıştığı İş Günü Sayısı:.....

STAJ YAPILAN KURUM

Firma Adı:.....

Adresi:.....

Telefon:.....

Staj Yapılan Birim

İşyeri Stajyer Sorumlusu:

İşyeri Stajyer Sorumlusu Unvanı:

İmza:

Telefon:.....

e-posta:.....

KURUM ONAYI

Onaylayan Kişinin

Adı, Soyadı:

Unvanı:.....

Tarih:.....

İmza/Mühür:.....

ÖĞRENCİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER (İşyeri Stajyer Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.)

| | (5) Çok iyi | (4) İyi | (3) Orta | (2) Kötü | (1) Çok kötü |
|----------------------------|-------------|---------|----------|----------|--------------|
| İş Disiplini | | | | | |
| Mesleki Becerisi | | | | | |
| Ortama Uyumu | | | | | |
| Çevresindekilerle İlişkisi | | | | | |

Ekleme İstedikleriniz:

Üniversite Onayı (Dekanlık Tarafından Doldurulacaktır)

Önceki Gün Sayısı:

Bu Stajda Kabul Edilen Gün Sayısı:

Toplam Gün Sayısı:

Onaylayan:

Tarih:

İmza: