|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C.ARDAHAN ÜNİVERSİTESİMÜHENDİSLİK FAKÜLTESİBİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜStaj Sicil Formu |

|  |
| --- |
| ***Öğrencinin*** |
| Adı Soyadı |  |
| Bölümü |  |
| Numarası |  |

*Fotoğraf*

|  |
| --- |
| ***Danışmanların Onayı*** |
| Danışmanın Adı, Soyadı ve İmzası | Dış Danışmanın Adı, Soyadı ve İmzası |

|  |
| --- |
| ***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 şekli bu standartların dışında ise haftalık çalışılacak gün sayısı staj yapılacak kurumtarafından belgelendirilmek koşulu ile düzenlenebilir. |

|  |
| --- |
| ***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, Sıfatı ve İmzası | Kurum Müdürü Mühür ve İmzası |

*\* Bu form staj sonunda işyeri tarafından kapalı zarfta Bölüm Sekreterliği’ne postalanacaktı*r.