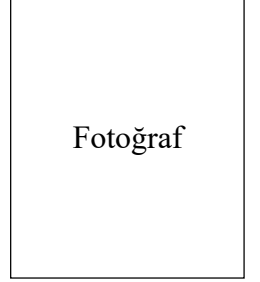


ATILIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ DEĞERLENDİRME
FORMU

ÖĞRENCİNİN

Numarası	:	
Adı Soyadı	:	
Programı	:	
Staj Süresi	:	
Staj Başlama Tarihi	:	
Staj Bitiş Tarihi	:	



Fotoğraf

STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN

Adı	:	
Staj Yapılan Birim	:	
Telefonu	:	
Adresi	:	

Sayın İşyeri Yetkilisi,

İşyerinizde stajını tamamlayan öğrencinin ortaya koyduğu performans aşağıdaki kriterler dikkate alınarak ve her madde 10 puan üzerinden değerlendirilecektir. Staj bitiminde bu belgenin özenle doldurularak, **mühürlü veya kaşeli kapalı zarfta** kurumumuza tesliminin sağlanmasını rica ederiz.

Kriterler	
1-İşe devamı ve ilgisi	
2-İş yeri kurallarına uyma disiplini	
3-İş bilgisi, becerisi ve hızı	
4-Konuyu öğrenme isteği	
5-Öğretilenleri anlama ve uygulama davranışları	
6-Sorumluluk üstlenme yeteneği	
7-Alet teçhizat kullanma yeteneği	
8-Problem çözebilme yeteneği	
9-İş arkadaşları ile iletişimi	
10-Amirleri ile iletişimi	
Çalışmasının tamamının değerlendirilmesi (Toplam Puan)	

Stajyerden Sorumlu İşyeri Görevlisinin

Adı Soyadı :
İmza/Tarih :

İş Yeri Kurum Amirinin

Adı Soyadı :
İmza/Tarih :

Mühür

STAJ KOMİSYON RAPORU

(Bu bölüm Meslek Yüksekokulu Tarafından Doldurulacak)

Yukarıda açık kimliği bulunan öğrencinin stajı tarafımızdan incelenmiş olup, Staj Yönergemize

UYGUNLUĞU / UYGUNSUZLUĞU gerekçesi ile **KABULÜNE / REDDİNE** karar verilmiştir. / /

Staj Notu

KOMİSYON BAŞKANI

ÜYE

ÜYE