



ECZACILIK FAKÜLTESİ ZORUNLU STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu: ÜNV-ECZ-FRM-001

Yayın Tarihi: 26.08.2019

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: .../.../.....

Sayfa 1 / 1

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 YAPILAN BİRİM

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					

Eklemek İstedikleriniz:

Üniversite Onayı (Dekanlık Tarafından Doldurulacaktır)

Önceki Gün Sayısı:

Bu Stajda Kabul Edilen Gün Sayısı:

Toplam Gün Sayısı:

Onaylayan:

Tarih:

İmza: