

İSTANBULKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

…………………………………………………… Programı

**STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Fotoğrafı

**GİZLİDİR**

Öğrencinin Adı ve Soyadı:…………………………………………………………..

 Sınıf ve Öğrenci No:.…………………………………………………………………

Kurumun Adı ve Adresi:……………………………………………………………..

 İşe Başlayış ve Bitiş Tarihleri: ………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin Çalıştığı Bölüm | Değerlendirme | Düşünceler |
| İşe Gösterdiği İlgi | Devam Notu | Başarı Notu |
|  |  |  |  |  |

 Öğrencinin stajda sorumlu olduğu çalışmalar:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Değerlendirme Kriteri:

A: Çok İyi

B: İyi

C: Orta

D: Zayıf

E: Olumsuz

Staj Kurum Yetkilisinin;

Adı Soyadı:…………………………………………

Unvanı :…………………………………………

Tarih :…………………………………………

Mühür ve İmza :………………………………………

Not: Öğrencinin stajı bittikten sonra bu belgenin doldurularak aşağıdaki adrese teslim etmek üzere “GİZLİ OLARAK” kapalı zarf içinde öğrenciye verilmesi arz/rica olunur.