



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :	
NUMARASI :	
SINIFI :	
PROGRAMI :	SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ

Dosya No	Sorumlu Öğretim Elemanı
	☐ Kabul ☐ Red
Dosya Kabul Sayı / Tarih:-..... / /	

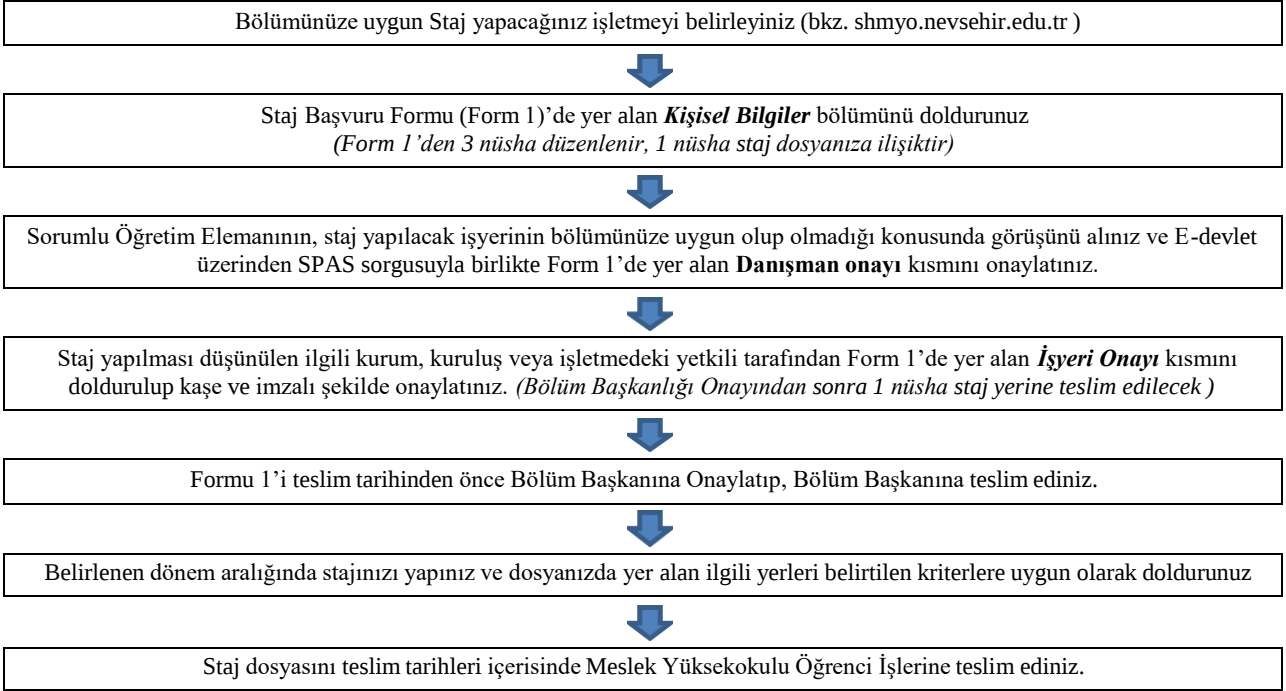
STAJ - 2025

2025 YILI STAJ TAKVİMİ

Staj Başvuru Formu (Form 1) Son Teslim Tarihi*	31 Mayıs 2025 mesai bitimine kadar	
Staj Başlama – Bitiş Tarihleri **	2. Sınıf	1.Dönem 30 Haziran 2025 - 28 Temmuz 2025
		2.Dönem 7 Temmuz 2025 - 4 Ağustos 2025
	1.Sınıf	Tek Dönem 4 Ağustos 2025 - 29 Ağustos 2025
Staj Dosyası Teslim***	Staj bitim tarihinden itibaren en geç 10 (on) güne kadar	
Staj Değerlendirme (Sorumlu Öğretim Elemanı)	Dosya tesliminden itibaren 10 gün içerisinde	
Staj Değerlendirme (Bölüm Başkanı)	Dosya tesliminden itibaren 5 gün içerisinde	
Değerlendirme Sonuçlarının İlan Edilmesi	Dosya tesliminden itibaren 20 gün içerisinde	
Staj Kesin Değerlendirme Sonuçları	Dosya tesliminden itibaren 30 gün içerisinde	

*Staj Başvuru Formu teslim tarihinden sonra gelen Formlar dikkate alınmayacaktır staj geçersiz sayılacaktır. **Belirtilen staj dönemleri dışında staj yapmak mümkün değildir.*** Staj Dosyanızı elden teslim ediniz. Kargo, posta gönderilerinde sorumluluk göndericiye aittir.

STAJ İŞ AKIŞ ŞEMASI



STAJ BİLGİ NOTLARI

- Öğrenciler mezun olabilmek için 20 iş günü Staj yapmak zorundadır.
- Staj yukarıda yer alan tabloda belirtilen tarihler arasında yapılmak zorundadır.
- Staj toplamda 20 iş gününden oluşmaktadır. **Hafta sonu ve resmi tatiller iş günü içerisinde yer almaz.**
- Staj başlama ve bitiş tarihleri yukarıdaki tabloda yer alan dönemlerden oluşmaktadır.
- Staj yapacağınız kurum/işyeri ile görüşmeler yaparak uygun gruptaki tarihler arasında staj yapabilirsiniz.
- Staj yapacağınız kurumlar ile başvuru öncesi görüşme yaparak başvuru evrakları hakkında bilgi alınız.
- Staj yerinizin kapanması/stajın iptali/İşi bırakma/izin/rapor gibi durumlarda öğrenci dilekçe ile durumu Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne en kısa sürede bildirmek zorundadır.
- Staj ile ilgili soru ve sorunlarınızda Sorumlu Öğretim Elemanı ile iletişime geçiniz.

STAJ YAPILABİLECEK KURUM / İŞYERLERİ

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı öğrencileri En az 50 yataklı olan tüm resmi ve özel sağlık kurumları İl Sağlık Müdürlüklerinde staj yapabilirler.



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı
Staj Başvuru Formu

Form: 1

İLGİLİ MAKAMA

Meslek Yüksekokulu öğrencilerimizin; öğrenim süreleri içerisinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimlerini pekiştirecek, görev yapacakları işyerlerindeki sorumluluklarını, ilişkilerini, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojilerini tanımalarını sağlayacak bir süreçte aktif olarak rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda; Yüksekokulumuz öğrencilerimizin staj eğitimi alması zorunludur ve Staj Uygulaması gereğince 20 iş günü (160 saat) staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

Aşağıda bilgileri gösterilmiş olan öğrencimiz, işyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu zorunlu yükümlülüklerinde yardımcı olmanız, stajyer kabul edeceğiniz öğrencilerimizin işyerinizdeki kendi personelinize sağladığınız sosyal olanaklardan yararlanmasını hususunda gerekli özveriye göstermeniz dileğiyle, eğitime vereceğiniz katkılar için teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz.

Sorumlu Öğretim Elemanı

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik Numarası		Öğrenci Numarası	
Adresi			
	Posta Kodu	İl/İlçe	
Cep Telefonu 1 - 2			
E-mail:	@..... (Mail adresime SGK girişi bildirgesi gönderilsin ☐)		
Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü			
☐ Ailem üzerinden sosyal güvencem var (sağlık sigortası)			
☐ Sigortalı olarak çalışıyorum, sosyal sağlık güvencem var			
☐ Devlet tarafından Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım (Kendi veya Ailesi üzerinden Sigortası olmayanlar, Yeşilkart)			

İŞYERİ BİLGİLERİ

Kurum Adı			
Adresi			
Telefon No		Fax No	
Staj Yetkilisinin E-Posta Adresi	@.....		
Staj Başlama Tarihi	/...../.....	Staj Bitiş Tarihi	/...../.....
		Staj Süresi	() İş günü

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU BÖLÜM BAŞKANLIĞINA Staj Dersimi yukarıda bilgileri verilen kurumda / işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı ve herhangi bir ücret talebimin olmadığını beyan ve taahhüt ederim. Öğrencinin Adı Soyadı : İmzası : Tarih :/...../.....	İŞ YERİ ONAYI Staj Yeri Yetkilisinin İmza, Kaşe / Mühür Tar.:/...../.....	BÖLÜM BAŞKANLIĞI ONAYI Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması ☐ Uygun ☐ Uygun Değildir. İmza, Kaşe / Mühür Tar.:/...../.....
--	--	---

* Form 1'den 3 (üç) nüsha düzenlenir. **Bu nüsha Staj Yeri verilecek.**

Form 1'den 3 (  ) nüsha düzenlenir.
Bu nüsha Staj Yerine verilecek.



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı
Staj Başvuru Formu

Form: 1

İLGİLİ MAKAMA

Meslek Yüksekokulu öğrencilerimizin; öğrenim süreleri içerisinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimlerini pekiştirecek, görev yapacakları işyerlerindeki sorumluluklarını, ilişkilerini, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojilerini tanımalarını sağlayacak bir süreçte aktif olarak rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda; Yüksekokulumuz öğrencilerimizin staj eğitimi alması zorunludur ve Staj Uygulaması gereğince 20 iş günü (160 saat) staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

Aşağıda bilgileri gösterilmiş olan öğrencimiz, işyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu zorunlu yükümlülüklerinde yardımcı olmanız, stajyer kabul edeceğiniz öğrencilerimizin işyerinizdeki kendi personelinize sağladığınız sosyal olanaklardan yararlanmasını hususunda gerekli özveriye göstermeniz dileğiyle, eğitime vereceğiniz katkılar için teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz.

Sorumlu Öğretim Elemanı

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik Numarası		Öğrenci Numarası	
Adresi			
	Posta Kodu	İl/İlçe	
Cep Telefonu 1 - 2			
E-mail:	@..... (Mail adresime SGK giriş bildirgesi gönderilsin ☐)		
Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü			
☐ Ailem üzerinden sosyal güvencem var (sağlık sigortası)			
☐ Sigortalı olarak çalışıyorum, sosyal sağlık güvencem var			
☐ Devlet tarafından Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım (Kendi veya Ailesi üzerinden Sigortası olmayanlar, Yeşilkart)			

İŞYERİ BİLGİLERİ

Kurum Adı			
Adresi			
Telefon No		Fax No	
Staj Yetkilisinin E-Posta Adresi	@.....		
Staj Başlama Tarihi	/...../.....	Staj Bitiş Tarihi	/...../.....
		Staj Süresi	() İş günü

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU BÖLÜM BAŞKANLIĞINA Staj Dersimi yukarıda bilgileri verilen kurumda / işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı ve herhangi bir ücret talebimin olmadığını beyan ve taahhüt ederim. Öğrencinin Adı Soyadı : İmzası : Tarih :/...../.....	İŞ YERİ ONAYI Staj Yeri Yetkilisinin İmza, Kaşe / Mühür Tar.:/...../.....	BÖLÜM BAŞKANLIĞI ONAYI Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması ☐ Uygun ☐ Uygun Değildir. İmza, Kaşe / Mühür Tar.:/...../.....
--	--	---

* Form 1'den 3 (üç) nüsha düzenlenir. **Bu nüsha Bölüm Başkanlığında kalacak.**

Form 1'den 3 (üç) nüsha düzenlenir.
Bu nüsha Bölüm Başkanlığında Kalacak.



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı
Staj Başvuru Formu

Form: 1

İLGİLİ MAKAMA

Meslek Yüksekokulu öğrencilerimizin; öğrenim süreleri içerisinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimlerini pekiştirecek, görev yapacakları işyerlerindeki sorumluluklarını, ilişkilerini, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojilerini tanımalarını sağlayacak bir süreçte aktif olarak rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda; Yüksekokulumuz öğrencilerimizin staj eğitimi alması zorunludur ve Staj Uygulaması gereğince 20 iş günü (160 saat) staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

Aşağıda bilgileri gösterilmiş olan öğrencimiz, işyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu zorunlu yükümlülüklerinde yardımcı olmanız, stajyer kabul edeceğiniz öğrencilerimizin işyerinizdeki kendi personelinize sağladığınız sosyal olanaklardan yararlanmasını hususunda gerekli özveriye göstermeniz dileğiyle, eğitime vereceğiniz katkılar için teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz.

Sorumlu Öğretim Elemanı

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik Numarası		Öğrenci Numarası	
Adresi			
	Posta Kodu		İl/İlçe
Cep Telefonu 1 - 2			
E-mail:@..... (Mail adresime SGK giriş bildirgesi gönderilsin ☐)			
Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü			
☐ Ailem üzerinden sosyal güvencem var (sağlık sigortası)			
☐ Sigortalı olarak çalışıyorum, sosyal sağlık güvencem var			
☐ Devlet tarafından Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım (Kendi veya Ailesi üzerinden Sigortası olmayanlar, Yeşilkart)			

İŞYERİ BİLGİLERİ

Kurum Adı			
Adresi			
Telefon No		Fax No	
Staj Yetkilisinin E-Posta Adresi	@.....		
Staj Başlama Tarihi	/...../.....	Staj Bitiş Tarihi	/...../.....
		Staj Süresi	() İş günü

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU BÖLÜM BAŞKANLIĞINA	İŞ YERİ ONAYI	BÖLÜM BAŞKANLIĞI ONAYI
Staj Dersimi yukarıda bilgileri verilen kurumda / işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı ve herhangi bir ücret talebimin olmadığını beyan ve taahhüt ederim.	Staj Yeri Yetkilisinin	Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması ☐ Uygun ☐ Uygun Değildir.
Öğrencinin Adı Soyadı : İmzası : Tarih :/...../.....	İmza, Kaşe / Mühür Tar.:/...../.....	İmza, Kaşe / Mühür Tar.:/...../.....

* Form 1'den 3 (üç) nüsha düzenlenir. **Bunüsha staj dosyasına ilişik kalacak.**

Form 1'den 3 (üç) nüsha düzenlenir.
Bu nüsha Staj Dosyasına İlişik Kalacak.

İŞYERİ / KURUM BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİNİN

ADI	
SOYADI	
NUMARASI	
ÜNİVERSİTESİ	NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULU	SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
PROGRAMI	

KURUMUN / İŞYERİNİN ADI	
EĞİTİCİ PERSONELİN ADI SOYADI	

İŞYERİNDE/KURUMDA BULUNAN PERSONEL	VAR	YOK	SAYISI
Doktor			
Psikolog			
Eczacı			
Yardımcı Personel			
Memur			
Hemşire			
Diyetisyen			
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Elemanı			
Teknisyen/Tekniker			
Diğer (Açıklayınız)			

Kurum/İşyeri Yetkilisi'nin;

Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

Tarih :..... / / 20...

Kaşe / Mühür

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ PROGRAMI ÖĞRENCİSİ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- a) Öğrenciler staj süresince Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümlerine, staj yaptığı kurumun çalışma ilkelerine, iş koşullarına, disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara ve yasal düzenlemelere uymak zorundadırlar
- b) Stajyer öğrenciler, staj yaptıkları işyerlerinin çalışma, iş koşulları ile disiplin ve iş emniyetine ilişkin kurallarına uymak zorundadırlar.
- c) Staj yapılacak ünitelere gitmeden önce, staj yapılacak ünite ile ilgili olarak varsa mevzuatı, yoksa kurumun işletme yönetmeliğinin ünite ile ilgili bölümlerini okur ve staj yerlerine yapılan işin mevzuatına vakıf olarak gider.
- d) İlk defa gideceği her üniteye gitmeden önce Staj Yürütücüsü ile görüşerek ilgili ünite amirlerine kendisinin tanıtılmasını ister.
- e) Staj yaparken zorunlu olarak izin veya rapor alan öğrenci, staj yapmadığı günlerin stajını, aynı stajın sonunda tamamlamalıdır.
- f) Staj esnasında, Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümü öğrencisi, Sağlık yöneticiliği mesleğini ve Staj Yürütücüsü olan hastane yöneticilerini de temsil ettiğini hiç bir zaman unutmuyarak, personel ile olan ilişkilerinde daima ölçülü ve dikkatli davranır.
- g) Staj süresince öğrenciler yapılacak işleri birebir izlemek ve gerektiği durumlarda uygulamakla yükümlüdürler. Staj yaptıkları birimlerde yürütülen tüm mesleki etkinliklerden sorumludurlar.
- h) Staj için gittiği her bölümde, Staj Yürütme Kurulunun önerdiği konuları araştırır. Araştırmalarını günlük notlar halinde yazıya geçirir. Staj bitiminde derlediği notları gözden geçirerek Staj Yürütme Kurulunun önerileri doğrultusunda bir Staj Raporu düzenler. Hazırladığı Staj Raporu'nu, Staj Yürütme Kurulu'nun ilan edeceği süre içerisinde Sorumlu Öğretim Elemanı'na teslim eder.
- i) Sağlık Kurumları İşletmeciliği programı öğrencileri kuruluşun temizlik ve diğer işlerinde **çalıştırılmaz.**
- j) Sağlık Kurumları İşletmeciliği programı öğrencileri hemşirelik hizmetlerini kapsayan invaziv (IV, IM girişimler, ürinerkateterizasyon vb.) girişimleri uygulama yetki ve yeterliliğine **sahip değildir.** Bu işlerde **çalıştırılmazlar.**

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU¹

1.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
2.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
3.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

¹ Günlük olarak staj yerinde edindiğiniz bilgi ve tecrübeleri tükenmez kalemleyazınız.

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU

4.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

5.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

6.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU

--	--	--	--

7.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
-------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------

--	--	--	--

8.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
-------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------

--	--	--	--

9.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
-------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU

10.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

11.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

12.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU

--	--	--	--

13.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
--------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------

--	--	--	--

14.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
--------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------

--	--	--	--

15.Gün	 /..... / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
--------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU

16.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
17.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:
18.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU

19.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

20.Gün	 / / 20....	Staj Yaptığı Bölüm / Birim	Öğrenci İmzası:

İşyeri/Kurumun Staj Sorumlusu	Adı Soyadı	İmzası	Tarih ve Kaşe / Mühür
			 / / 20.....

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJYER ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:					Öğrenci No:		
GÜN	TARİH	GELİŞ SAATİ	ÖĞRENCİ İMZA	AYRILIŞ SAATİ	ÖĞRENCİ İMZA	KONTROL EDEN YETKİLİ	İMZA
1	 / / 20....						
2	 / / 20....						
3	 / / 20....						
4	 / / 20....						
5	 / / 20....						
6	 / / 20....						
7	 / / 20....						
8	 / / 20....						
9	 / / 20....						
10	 / / 20....						
11	 / / 20....						
12	 / / 20....						
13	 / / 20....						
14	 / / 20....						
15	 / / 20....						
16	 / / 20....						
17	 / / 20....						
18	 / / 20....						
19	 / / 20....						
20	 / / 20....						

İŞYERİ YETKİLİSİ

ADI SOYADI:

TARİH: / / 20...

İMZA:



NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı
Öğrenci Staj Performans Değerlendirme Formu

Öğrenci Bilgileri			
Adı-Soyadı			
Staj Yaptığı Bölüm			
Staj Süresi	iş günü		
Staj Başlama Tarihi	/...../20...	Staj Bitiş Tarihi	/...../20...
Staj Koordinatörü Öğr. Elemanı			
İşyeri Bilgileri			
Kurum Adı			
Adres			
Telefon No		Fax No	
E-Posta			
Eğitici Personel Ad-Soyad			

Sayın İşyeri Yetkilisi,

Kurumunuzda stajını tamamlamış olan öğrencimizin genel performansı ve becerisine yönelik değerlendirmeleriniz bizim için çok önemlidir. Bu nedenle sizden staj süresince yaptığınız gözlemlere dayanarak öğrencimizin bilgi ve becerileri ile tutum ve davranışlarını aşağıda sunulan maddeler çerçevesinde değerlendirmeniz istenmektedir. Sadece tarafımızdan incelenecek olan katkılarınız için teşekkür ederiz.

Değerlendirme Tablosu (Staj yapılan işyeri yetkilisi tarafından doldurulacaktır.)

Özellikler	Değerlendirme				
	Çok İyi (100-85)	İyi (84-65)	Orta (64-39)	Geçer (40-30)	Olumsuz (0-29)
İşe İlgi					
İşin Tanımlanması					
Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği					
Algılama Gücü					
Sorumluluk Duygusu					
Çalışma Hızı					
Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi					
Zaman/Verimli Kullanma					
Problem Çözme Yeteneği					
İletişim Kurma					
Kurallara Uyma					
Grup Çalışmasına Yatkınlığı					
Kendisini Geliştirme İsteği					
Genel Değerlendirme*					

Yetkili Personel Ad-Soyad :

İmza :

Kaşe/Mühür :

- Değerlendirmeye ilişkin açıklamalar arka sayfada yer almaktadır.

DEĞERLENDİRME FORMU İŞ / İŞLEMLERİ

SORUMLU / UYGULAYICI	İŞLEMLER
Öğrenci	1- Öğrenci tarafından Staj Performans Değerlendirme Formu ile birlikte A4 boyutunda (veya 210 mm x 284 mm ölçüde) zarf yetkili kişiye sunulur
Staj Yetkilisi	1- Performans Değerlendirme Formunu puanlama yaparak doldurur 2- Performans Değerlendirme Formunu onaylar 3- Onaylanan formu zarfa koyar ve zarfı kapatır (İsteğe bağlı olarak zarf açılmaması için zımbalanabilir, bantlanabilir, mühürlenebilir) 4- Zarfı öğrenciye kapalı olarak teslim eder
Öğrenci	5- İçerisinde Staj Performans Değerlendirme Formu bulunan kapalı zarf Staj Dosyasına ilâştirilir.

NOT: 1. ve 6. Madde Öğrenci Tarafından Yapılacaktır. Diğer Maddelerin uygulaması Staj Yetkilisi tarafından yapılacaktır.