

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU



ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

Adı Soyadı	
Numarası	
Bölümü	
Programı	

YASAL UYARI

Staj süresince öğrencilerimize iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik sigorta okulumuzca yapılmaktadır. Rapor alan öğrencilerimizin raporlarının bir örneğini aynı gün bmyo@ibu.edu.tr adresine göndermesi zorunludur. Göndermeyen öğrencimize SGK'dan ceza gelmesi durumunda cezayı şahsen ödemekle yükümlüdür.

AD SOYAD :

İMZA :

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

ÖĞRENCİNİN :

Adı – Soyadı :

Numarası :

Adres :

.....

Telefon Numarası : ()

E-mail adresi:@

FOTOĞRAF

STAJ YAPTIĞI İŞLETMENİN

Adı :

Adresi :

.....

.....

Telefon Numarası : ()

E-mail adresi :@

Stajın Başlama Tarihi : / /

Stajın Bitiş Tarihi : / /

Kurumda Çalışan Eleman Sayısı :

Birimde Çalışan Eleman Sayısı :

Kurum Yetkilisinin Adı-Soyadı :

İşletme Kaşesi ve Yetkili İmzası

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU
HAFTALIK STAJ DOSYASI

Stajın Yapıldığı Birim:

GÜNLER	YAPILAN İŞLERİN ÖZETİ
..../..../..... Pazartesi	
..../..../..... Salı	
..../..../..... Çarşamba	
..../..../..... Perşembe	
..../..../..... Cuma	
..../..../..... Cumartesi	

Kontrol Eden Birim Yetkilisinin (Unvanı)Adı Soyadı:

Yetkilinin İmzası

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU
HAFTALIK STAJ DOSYASI

Stajın Yapıldığı Birim:

GÜNLER	YAPILAN İŞLERİN ÖZETİ
..../..../..... Pazartesi	
..../..../..... Salı	
..../..../..... Çarşamba	
..../..../..... Perşembe	
..../..../..... Cuma	
..../..../..... Cumartesi	

Kontrol Eden Birim Yetkilisinin (Unvanı)Adı Soyadı:

Yetkilinin İmzası

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU
HAFTALIK STAJ DOSYASI

Stajın Yapıldığı Birim:

GÜNLER	YAPILAN İŞLERİN ÖZETİ
..../..../..... Pazartesi	
..../..../..... Salı	
..../..../..... Çarşamba	
..../..../..... Perşembe	
..../..../..... Cuma	
..../..../..... Cumartesi	

Kontrol Eden Birim Yetkilisinin (Unvanı)Adı Soyadı:

Yetkilinin İmzası

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU
HAFTALIK STAJ DOSYASI

Stajın Yapıldığı Birim:

GÜNLER	YAPILAN İŞLERİN ÖZETİ
..../..../..... Pazartesi	
..../..../..... Salı	
..../..../..... Çarşamba	
..../..../..... Perşembe	
..../..../..... Cuma	
..../..../..... Cumartesi	

Kontrol Eden Birim Yetkilisinin (Unvanı)Adı Soyadı:

Yetkilinin İmzası

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU
HAFTALIK STAJ DOSYASI

Stajın Yapıldığı Birim:

GÜNLER	YAPILAN İŞLERİN ÖZETİ
.../.../..... Pazartesi	
.../.../..... Salı	
.../.../..... Çarşamba	
.../.../..... Perşembe	
.../.../..... Cuma	
.../.../..... Cumartesi	

Kontrol Eden Birim Yetkilisinin (Unvanı)Adı Soyadı:

Yetkilinin İmzası

GİZLİ EVRAK (Kapalı Zarf İçerisinde Okula Teslim Edilecek)

Sayın Yetkili;

İşyerinizde öğrencimize staj imkanı sunduğunuz için öncelikle teşekkür ederiz. 30 iş günü boyunca öğrencimizin iş disiplini başta olmak üzere bilgi seviyesini gözlemlediniz. Staj sonunda öğrencimize staj değerlendirme notu verirken göz önünde bulundurulmak üzere aşağıdaki kısa anketi doldurmanız bizim için önemlidir.

Anketi doldurduktan sonra kapalı bir zarf içerisinde öğrencimize teslim ederseniz seviniriz.

Staj Komisyonu

DEĞERLENDİRME SORULARI	GELİŞTİRİLMELİ	KARARSIZIM	BAŞARILI
Algılama Gücü			
Sorumluluk Duygusu			
Çalışma Hızı			
Zamanı Verimli Kullanma			
Problem Çözme Yeteneği			
İletişim Kurallarına Uyma			
Ekibin Çalışmasına Uyumu			
Kendini Geliştirme			
Bilgi Seviyesi			
Açıklama:			

Yetkili Ad Soyad
İmza

GİZLİ EVRAK (Kapalı Zarf İçerisinde Okula Teslim Edilecek)

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
BOLU MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuz T.C. kimlik numaralı
..... bölümü,
programı, öğrencisi işletmemiz içerisinde ki stajını
başarılı bir şekilde bitirmiştir.

Stajı süresince aldığı raporlar ve/veya geçirdiği hastalıklar ile ilgili olarak tablo tarafımda düzenlenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Herhangi bir meslek hastalığı veya iş kazası,

() GEÇİRMEDİ

() GEÇİRDİ

Staj süreci içerisinde rapor,

() ALDI

() ALMADI

(.../.../202...)

(.../.../202...)

Rapor aldı ise raporun başlangıç ve bitiş süresi

(.../.../202...)

(.../.../202...)

(.../.../202...)

(.../.../202...)

Staj Yapan Öğrencinin
Adı Soyadı
İmza

İş Yeri Yetkilisinin
Adı Soyadı
İmza / Kaşe

BU KISIM OKUL STAJ KOMİSYONU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRME FORMU

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Meslek Yüksekolu
,.....Bölümü öğrencilerinden numaralı
.....'in staj dosyası incelenmiş olup, adı geçen öğrencinin
stajının başarılı/başarısız sayılması hususunda karar verilmiştir.

...../...../ 20... ONAY

Komisyon Başkanı

Üye

Üye