

T.C.
Uludağ Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi

STAJ DEFTERİ

[Staj defteri, staj sicil formu ([form B](#), bölüm başkanlığına posta ile gönderilebileceği gibi açılmayacak şekilde kapatılmış, ağzı kaşelenmiş veya imzalanmış şekilde staj yapan öğrenci tarafından elden de getirilebilecek olan form) ile birlikte en geç Güz Yarıyılı Başlangıcından 3 gün öncesine kadar Bölüm Sekreterliğine teslim edilmelidir.]

Staja Başlama tarihi :
Stajı Bitirme Tarihi :
İş yerinin adı ve adresi :

Stajyer Öğrencinin
Adı-Soyadı:
Sınıfı:
No:

Teslim Tarihi:
Teslim alanın adı-soyadı:
İmza:

Kayıt No:

Değerlendirme sonucu

Yapılan pratik çalışmaiş günü.....stajı olarak kabul edilmiştir.
Yapılan pratik çalışmaiş günü.....stajı olarak kabul edilmemiştir.

Staj komisyonu üyesinin imzası:

BURSA

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ
İŞYERİ STAJ ONAY FORMU
(İşyeri onaylayacak)

FOTOGRAF

Fakülte tarafından
mühürlenecek.

**Mühürsüz olan
staj defteri kabul
edilmez.**

Fotokopi resim
kullanmayınız.

Öğrencinin Kimlik Bilgileri

Adı- Soyadı:	Bölümü:	
Bölümü:	No:	
Staja Başlama Tarihi: / /20..	Bitiş Tarihi: / /20..	Toplam İş Günü Sayısı:

Staj Yapılan İş yeri

Adı:		
Adresi:		
Telefon No:	Faks No:	E-mail:
Açıklamalar:		

Yukarıda ismi yazılı ve fotoğrafı olan öğrencinin iş yerimizdeiş günü staj yaptığını ve bu defteri kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim.

İşyeri Adına Tasdik Eden İşyeri Amirinin

Adı-Soyadı:
Unvanı/Mesleği:
Diploma No:
Oda Sicil No:
Tel:
E-mail:

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

İmza

İşyerinin Mührü

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ

Öğrencinin Kimlik Bilgileri

T.C. Kimlik No:	N. Cüzdan Seri No:
Adı- Soyadı:	Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl:
Baba Adı:	İlçe:
Ana Adı:	Mahalle-Köy:
Doğum Yeri:	Cilt No:
Doğum Tarihi:	Aile Sıra No:
Bölümü:	Sıra No:
Fakülte No:	Verildiği Nüfus Dairesi:
	Veriliş Nedeni:
	Veriliş Tarihi:

Öğrencinin İkametgâh Adresi

Görevi: Stajyer Öğrenci	İlçe:
Sokak:	İli:
Dış kapı no: İç kapı no:	Ülke:
Cadde:	Posta kodu:
Bulvar:	E-Posta:
Mahalle-Semt	Cep Telefonu:
Köy:	Ev Telefonu:

Varsa Daha Önce Staj Yapılan İş Yeri Bilgileri

I.Stajın Yerinin Adı-Adresi	
II.Stajın Yerinin Adı-Adresi	
Eksik Staj Yerinin Adı-Adresi	

Staj Yapılacak İş yeri

Adı:	
Üretim Alanı:	
Adresi:	
Telefon No: Faks No:	
E-posta adresi: Web Adresi:	
Haftalık çalışma gün sayısı: 5 iş günü ▼ 6 iş günü ▼ 7 iş günü ▼	
Staja Başlama Tarihi: / /20.. Bitiş Tarihi: / /20.. Toplam İş Günü Sayısı:	

Stajımı yukarıda verilen işyerinde belirtilen tarihler arasında yapacağımı, staja gitmediğim veya stajı bırakacağım takdirde 3 (üç) gün içinde Fen-Edebiyat Fakültesi Öğrenci İşleri Bürosuna Dilekçe ile bilgi vereceğimi, bildirmedığım takdirde ortaya çıkacak maddi ve manevi bireysel ve kurumsal zararları kabul edeceğimi taahhüt ederim ve Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.

.../.../20..

Öğrencinin Adı-Soyadı-İmzası

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ
STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

STAJI YAPAN ÖĞRENCİNİN

T.C. Kimlik No			
Adı -Soyadı			
sınıfı			
Okul No			
Bölümü			
STAJ EVRAKLARININ TESLİM TARİHİ	...../...../20..	EVRAKLARI TESLİM ALANIN ADI-SOYADI:..... İMZASI: TARİH: ...../...../20..	

STAJ YAPILAN YER

Adı				
Adresi				
Telefon No		Faks No		
e-posta adresi		Web Adresi		
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		İş Günü Sayısı
Haftalık çalışma gün sayısı	▼ 5 işgünü	▼ 6 iş günü	▼ 7 iş günü	

STAJ KOMİSYONUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Yapılan pratik çalışma iş günü.....stajı olarak kabul edilmiştir.	<input type="checkbox"/>
Yapılan pratik çalışma .....iş günü.....stajı olarak kabul edilmemiştir.	<input type="checkbox"/>
..... Olarak yapılan pratik çalışmanın iş günü kabul edilmiş, iş günü kabul edilmemiştir.	<input type="checkbox"/>
Stajın tamamının veya bir bölümünün kabul edilmemesinin sebebi	
<input type="checkbox"/> Konular eksik veya yetersiz	
<input type="checkbox"/> Staj defterindeki bilgiler iş yerine ait değil	
<input type="checkbox"/> Öğrenci kontrolde bulunamamıştır	
<input type="checkbox"/> Staj defteri zamanında teslim edilmemiş	
<input type="checkbox"/> Sicil fişindeki değerlendirme sonucuna göre	
<input type="checkbox"/> Staj Sicil Fişi yok	

STAJ KOMİSYONU ÜYELERİ

	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
BAŞKAN		...../...../20..	
ÜYE		...../...../20..	

STAJYERİN GÜNLÜK ÇALIŞMA FORMU

	TARİH	GÜNLÜK ÇALIŞMA SAATİ	ÖĞRENCİNİN ÇALIŞTIĞI KONULAR
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..		
TOPLAM		ÖĞRENCİNİN ADI: SOYADI: İMZASI	İŞYERİ SORUMLUSUNUN ADI: SOYADI: ÜNVANI: DİP. NO: İŞYERİNİN RESMİ MÜHRÜ İMZA

Sayfalar işyeri yetkilisine onaylatılarak istenildiği kadar uzatılabilir.