Formu eksiksiz doldurduktan sonra, imzalı ve kaşeli olarak zarf içinde Üniversitemize iletmenizi rica ederiz.

After completing this form in full, please send it to our University in a sealed envelope with signature and stamp.

|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİ ADI SOYADI:*STUDENT NAME SURNAME:* |  |
| ÖĞRENCİ NO:*STUDENT NUMBER:* |  |
| STAJA BAŞLADIĞI TARİH:*INTERNSHIP START DATE:* |  |
| STAJI BİTİRDİĞİ TARİH:*INTERNSHIP END DATE:* |  |
| ÇALIŞTIĞI HAFTA/GÜN SAYISI:*TOTAL WEEKS/DAYS WORKED:* |  |
| ÇALIŞMADIĞI GÜN SAYISI:*NUMBER OF DAYS NOT WORKED:* |  |
| ÇALIŞILAN FİRMA/KURUM ADI*COMPANY/INSTITUTION NAME* |  |
| **YAPILAN ÇALIŞMANIN DEĞERLENDİRMESİ*****EVALUATION CRITERIA*** | **PEK İYİ*****EXCELLENT*** | **İYİ*****GOOD***  | **ORTA*****AVARAGE***  | **ZAYIF*****WEEK*** |
| DEVAM DURUMU/*ATTENDANCE* |  |  |  |  |
| ÇALIŞMA VE GAYRET/*WORK EFFORT* |  |  |  |  |
| İŞİ VAKTİNDE VE TAM YAPMAK/*TIMELINESS AND COMPLETENESS OF TASKS* |  |  |  |  |
| YETKİLİLERE/AMİRLERE KARŞI TAVRI/*ATTITUDE TOWARDS SUPERVISORS* |  |  |  |  |
| İŞE VE ARKADAŞLARINA KARŞI TAVRI/*ATTITUDE TOWARDS WORK AND COLLEAGUES* |  |  |  |  |
| STAJYER ÖĞRENCİNİN DURUMU HAKKINDA DİĞER GÖRÜŞLER/*OTHER COMMENTS ABOUT THE INTERN:* |
| **ÇALIŞTIĞI YERDEKİ YETKİLİ AMİRİNİN/*SUPERVISOR INFORMATION*** |
| ADI SOYADI/*NAME SURNAME:*ÜNVANI*/TITLE:* TARİH/*DATE:*İMZASI/*SIGNATURE* | ……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….………………………………………………………. |
|  |
| SONUÇ/*RESULT* | BAŞARILI/*SUCCESSFUL*  BAŞARISIZ/*UNSUCCESFULL* |