

 ALANYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. ALANYA ÜNİVERSİTESİ İŞVEREN STAJYER DEĞERLENDİRME FORMU ALANYA UNIVERSITY EMPLOYER INTERNSHIP EVALUATION FORM	Doküman No	FRM-AKB-002
		İlk Yayın Tarihi	22.04.2025
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa	Sayfa 1 / 1

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 AVERAGE	ZAYIF WEAK
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/UNSUCCESSFUL ☐			

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Eğitim-Öğretim Alt Komisyonu	Kalite Koordinatörü	Rektör