|  |
| --- |
| **STAJ DEVAM FORMU**  **(İşyeri tarafından doldurulacaktır)**  **Sayın Yetkili,** Öğrencinin staja devam etmesi zorunludur. Öğrenci, sizin tarafınızdan saklanacak bu forma, staj boyunca her iş günü imzalaması gerekmektedir. |

**Öğrencinin Adı Soyadı : ........................................................................... Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem : ......................................................**

**Staj Yapılan İşyeri : ........................................................................... Staj Yapılan İşyerindeki Yetkili : .......................................................**

**Staja Başlama Tarihi : :** ......../......../.......... **Stajın Bitiş Tarihi :** ......../......../..........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:** | | | | **Staja Kayıtlı Olduğu Akademik Dönem:** | | |  |
| **Staj Yapılan İşyeri:** | | | | **Staj Yapılan İşyerindeki Yetkili:** | | |  |
| **Staja Başlama Tarihi**: | | | | **Stajın Bitiş Tarihi:** | | |  |
| **HAFTA** | **Pazartesi** | **Salı** | **Çarşamba** | **Perşembe** | **Cuma** | **Cumartesi** | **Haftalık Toplam**  **Gün Sayısı** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| Ek ..… |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Staj süresi sonunda toplam çalışılan gün sayısı:** | | |  |
| **Staj Yapılan İşyerinde Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin:**  **Adı Soyadı : ................................................................................**  **İmza : .................................................................................** | | | | | | | |
| **\*\*Stajı bırakan veya rapor alan öğrenci aynı gün durumunu staj komisyonuna bildirmekle yükümlüdür.** | | | | | | | |