



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



**STAJ SONRASI KAPALI ZARFLA STAJ YAPILAN KURUM YETKİLİSİ
TARAFINDAN DOLDURULARAK ÖĞRENCİYE VERİLECEK OLAN ONAYLI
STAJYERİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrencinin Numarası :

Öğrencinin Fakültesi :

Staja Başlama ve Bitiş Tarihi :

Staj Süresi (İş Günü) :

Staj Yapılan Kuruluşun Adı :

1- Bilgim Yok 2- Hiç Katılmıyorum 3- Kısmen Katılıyorum 4 - Tamamen Katılıyorum

	1	2	3	4
1.STAJYER DÜZENLİ OLARAK GÖREVE GELDİ				
2.STAJYER BİLGİSİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN ÇABA HARCADI				
3.STAJYER FAYDALI OLABİLMEK İÇİN ÇABA HARCADI				
4. STAJYER ÇALIŞMA ORTAMINA UYUM SAĞLADI				
5. STAJYER KENDİNE VERİLEN GÖREVLERİ YERİNE GETİRDİ				

7. STAJYERİN, STAJ SÜRESİNCE TOPLAM STAJ SÜRESİNİN %10'UNDAN FAZLA DEVAMSIZLIĞI OLDU MU? () EVET () HAYIR

8. STAJYER YENİDEN STAJA BAŞVURURSA STAJYER OLARAK ALIR MISINIZ?
() EVET () HAYIR (Cevabınız Hayırsa) Nedeni.....

**Not:Lütfen bu formu kapalı bir zarf içinde (imzalayıp varsa mühürleyerek)
öğrenciye teslim ediniz. İlgı ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.**

Tarih:

Formu Onaylayanın Adı-Soyadı, Ünvanı:
(varsa) Mühür/Kaşe

İmza: