****

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ**

**ECZACILIK FAKÜLTESİ**

**ÖĞRENCİ STAJ SİCİL FİŞİ**

**1. Öğrenci Tarafından Doldurulacak Kısım**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADI SOYADI |  | | | | | | | | | NUMARASI |  | **FOTOĞRAF VE MÜHÜR** |
| T.C. KİMLİK NO |  | | | | | | | | | YARIYILI |  |
| BABA ADI |  | | | | | | | | | STAJ SÜRESİ |  |
| DOĞUM TARİHİ  ve YERİ |  | | | | | | | | | SGK NO |  |
| STAJ | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  |  | | |

**2. Staj Yapılan Kurum Tarafından Doldurulacak Kısım**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | STAJA BAŞLAMA TARİHİ |  | DEĞERLENDİRME | A | B | C | D | E |
| STAJI BİTİRME TARİHİ |  | İŞE DEVAMI |  |  |  |  |  |
| ÇALIŞTIĞI GÜN SAYISI |  | ÇALIŞKANLIĞI |  |  |  |  |  |
| ÇALIŞMADIĞI GÜN  SAYISI |  | AMİRLERİNE VE ÇALIŞANLARA KARŞI DAVRANIŞI |  |  |  |  |  |
| İŞLETMENİN ADRESİ | |  | GENEL BAŞARI  DURUMU |  |  |  |  |  |
| İŞLETMENİN İLETİŞİM BİLGİLERİ | |  | (A- Pekiyi B- İyi C- Orta D-Geçer E-Geçmez ) | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMU DOLDURAN İŞLETME YETKİLİSİNİN** | ADI SOYADI |  | ONAY  İŞLETME SORUMLUSU |
| GÖREVİ |  |
| TARİH |  |
| İMZA |  |

**3. Staj Komisyonu Tarafından Doldurulacak Kısım**

|  |  |
| --- | --- |
| STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ | NOT |
| RAPORUN DÜZENLENMESİ |  |
| SÖZLÜ SINAV |  |
| SONUÇ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KOMİSYON ÜYELERİ | | İMZA | STAJ KOMİSYON KARARI  ……… 2 ay kabul  edilmiştir./edilmemiştir.  …../……/20…  ONAY |
| ADI SOYADI |  |  |
| ADI SOYADI |  |  |
| ADI SOYADI |  |  |

Bu formun doldurularak Ağrı İbrahim Çeçenl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 04100 Ağrı adresine

gönderilmesi gerekmektedir. (Formun kapalı zarfta gönderilmesi rica olunur)