****

**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 TARİHİve 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 GÜNSAYISI |  | AMİRLERİNE VE ÇALIŞANLARA KARŞI DAVRANIŞI |  |  |  |  |  |
| İŞLETMENİN ADRESİ |  | GENEL BAŞARIDURUMU |  |  |  |  |  |
| İŞLETMENİN İLETİŞİM BİLGİLERİ |  | (A- Pekiyi B- İyi C- Orta D-Geçer E-Geçmez ) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMU DOLDURAN İŞLETME YETKİLİSİNİN** | ADI SOYADI |  | ONAYİŞLETME 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 kabuledilmiştir./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)