



KOCAELİ SAĞLIK  
VE TEKNOLOJİ  
ÜNİVERSİTESİ  
2009

T.C.  
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ  
ÜNİVERSİTESİ

**STAJ  
DEFTERİ**

20... / 20...

## STAJ DEFTERİNİ DOLDURURKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Staj defterinde istenilen tüm bilgiler eksiksiz ve itina ile doldurulmalıdır.
- Staja gidilen her gün 'İşyeri Devam Durumunu Gösteren Çizelgeye' not edilmelidir.
- Staj süresince "Yapılan Faaliyetler" gündelik olarak rapor bölümünde, öğrenilen işlem, kazanılan bilgi ve deneyimler açıklayıcı şekilde rapor edilmelidir.
- Staj Amiri tarafından 'İşyeri Değerlendirme Formu' **ayrı** olarak çıktı alınarak, öğrencinin staj süresince göstermiş olduğu başarı ve gayret değerlendirilerek doldurulmalıdır.
- Staj bitiminde defterin tüm sayfaları eksiksiz olarak İşyeri Staj Amiri tarafından kaşe ve mühür basılarak imzalanmalıdır.

**ÖNEMLİ NOT:** Staj defterinde yalnızca imza olması yeterli değildir. Kaşesi ve mührü olmayan hiçbir defter kabul edilmeyecektir.

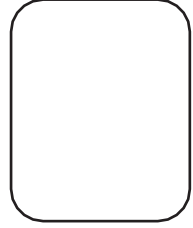
- Staj defteri GİZLİ mührü ile kapatılmış zarfa konularak staj bitiminden sonraki 10 iş günü içerisinde ilgili program başkanına teslim edilmelidir.
- Stajın geçerli sayılması için staj defteri Mesleki Eğitim Komisyonunca kontrol edilerek onaylanmalıdır.

\*Günlük rapor sayfasından 30 adet çoğaltılmalıdır.

\*Günlük raporlar mavi tükenmez kalem ya Word üzerinden Times New Roman 9pt ile yazılmalıdır.

\*Alınan çıktının renkli olması şart değildir. Spiral yaptırılması zorunludur.

[\\*Güncel Ön lisans Programları Staj Yönergesine buradan ulaşabilirsiniz.](#)



T.C.

## KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

<b>ÖĞRENCİNİN</b>	
T.C. Kimlik No	
Cep Telefonu	
Adı Soyadı	
Fakülte/ MYO	

<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	
Kurum Adı	
Adresi	
Telefon	
Faks	
E-mail	

<b>STAJ BİLGİLERİ</b>	
Staj Başlama Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Staj Gün Sayısı	
Stajın Yapılan Birim	

## İŞYERİNDE DEVAM DURUMUNU GÖSTERİR ÇİZELGE

GÜN	TARİH	Giriş Saati	Öğrenci İmzası	Çıkış Saati	Öğrenci İmzası	Kontrol eden İmza
1	..../..../202....					
2	..../..../202....					
3	..../..../202....					
4	..../..../202....					
5	..../..../202....					
6	..../..../202....					
7	..../..../202....					
8	..../..../202....					
9	..../..../202....					
10	..../..../202....					
11	..../..../202....					
12	..../..../202....					
13	..../..../202....					
14	..../..../202....					
15	..../..../202....					
16	..../..../202....					
17	..../..../202....					
18	..../..../202....					
19	..../..../202....					
20	..../..../202....					
21	..../..../202....					
22	..../..../202....					
23	..../..../202....					
24	..../..../202....					
25	..../..../202....					
26	..../..../202....					
27	..../..../202....					
28	..../..../202....					
29	..../..../202....					
30	..../..../202....					

Öğrencinin İmzası

İşyeri Staj Sorumlusunun

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza/Kaşe/Mühür:

T.C.  
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ  
Günlük Rapor

Adı Soyadı:

Programı:

Öğrenci No:

Tarih:

YAPILAN FAALİYETLER:

Öğrencinin İmzası

İşyeri Staj Sorumlusunun

Adı Soyadı:

Tarih:

T.C.  
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

**STAJYER ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı : .....

Programı : .....

Numarası : .....

Staj Başlama-Bitiş Tarihleri : ...../...../.....-...../...../.....

**İŞYERİ BİLGİLERİ**

İşyerinin Adı: .....

İşyerinin Adresi: .....

Staj Yerinde Yapılan Hizmet: .....

Staj Yerinin Personel Sayısı: .....

Öğrencinin Çalıştığı Birim veya Birimler: .....

**İŞYERİ STAJYER AMİRİ**

Yukarıda adı verilen öğrenci belirtilen tarihlerde işyerimizde.....iş günü stajını yapmıştır.

Adı Soyadı:

Görevi:

İletişim:

İşyeri Staj Sorumlusunun

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza/Kaşe/Mühür:

STAJ TESLİM FORMU

...../...../.....

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ  
AVRUPA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Meslek Yüksekokulumuz ..... Programı.....sınıfta.....öğrenci  
numarası ile öğrenim görmekteyim. .... /..... tarihleri arasında  
..... isimli kurumda yapmış olduğum staja ait, staj  
deFTERİNİ.....tarihinde teslim ettim.

TESLİM EDEN

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmza

TESLİM ALAN

Danışman Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmza

STAJ BİTİŞ ONAY BELGESİ

ÖĞRENCİNİN

Adı:
Soyadı:
Öğrenci Numarası:
Programı:
Onay Tarihi:

Öğrencinin stajı,

Kabul edilmiştir.

Kabul edilmiştir.

Kabul edilmeme gerekçesi:

ÜYE

ÜYE

ÜYE / BAŞKAN



KOCAELİ SAĞLIK  
VE TEKNOLOJİ  
ÜNİVERSİTESİ  
2009



Yeniköy Mahallesi IIIca Caddesi No: 29, Başiskele / KOCAELİ

0262 999 80 85

[www.kocaelisaglik.edu.tr](http://www.kocaelisaglik.edu.tr)

[info@kocaelisaglik.edu.tr](mailto:info@kocaelisaglik.edu.tr)

[kocaelisaglik.t.universitesi](http://kocaelisaglik.t.universitesi)

Kocaelisaglik

[kocaelisaglik.t.uni](http://kocaelisaglik.t.uni)

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

