**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**



**STAJ DOSYASI**

**ÖĞRENCİNİN**

 **T.C.NO :**

**ADI SOYADI :**

**PROGRAMI :**

**ÖĞRENCİ TEL :**

**İŞYERİNİN İSMİ :**

**İŞYERİNİN ADRESİ :**

**İŞ YERİ TEL**  :

**T.C.**

 **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

**SAYI :**

**KONU :**

 İşyerimize branşı ile ilgili staja gönderilen aşağıda kimliği yazılı öğrenciniz …/…../202…-…./…./202… tarihleri arasında başarılı/başarısız……..gün staj yapmıştır.

 Gereğini arz ve rica ederim.

**İMZA ve MÜHÜR**

**Staj Yerinin Adı :…………………………………**

**İşyeri Amirinin Adı Soyadı :…………………………………**

**Unvanı :…………………………………**

**Diploma ve Sicil No :………………………………….**

**Tel :………………………………….**

 **BU KISIM SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.**

**Stajyer Öğrencin**

**Adı ve Soyadı :…………………………**

**TC No :…………………………**

**Doğum Yeri ve Tarihi :…………………………**

**Baba Adı :………………………….**

**Okul No :………………………….**

**Program :…………………………**

**Tel :…………………………..**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı geçen öğrencinin………günlük stajı komisyonumuzca yeterli/yetersiz görülmüştür.

Gereğini arz ederim ………./……../202……..

………………..Bölüm Başkanı

Öğrencinin dosyasına işlendi……../……./202

………………………

………………………………Programı Akademik Danışmanı

|  |
| --- |
| **T.C.****SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****STAJER ÖĞRENCİ GÜNLÜK DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ** |
| **STAJ YAPILAN KURUM** |  |
| **ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI** |  |
| **PROGRAM/OKUL NO** |  |
| **STAJ BAŞLANGIÇ /BİTİŞ TARİHİ** |  |
| **SIRANO** |  **TARİH** | **SABAH GİRİŞ****ÖĞRENCİ İMZA** | **AKŞAM ÇIKIŞ****ÖĞRENCİ İMZA** | **KONTROL EDEN İMZA** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Kurum Yetkilisi**

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Haftalık Çalışma Çizelgesi**

|  |
| --- |
| **1.Hafta** |
| **Gün**  | **İşe Giriş(Saat)** | **İşten Çıkış(Saat)** | **Yapılan İşler** |
| **Tarih****1. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****2. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****3. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****4. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****5. GÜN** |  |  |  |
| **Stajdan Sorumlu****İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı****İmzası** |

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Haftalık Çalışma Çizelgesi**

|  |
| --- |
| **2.Hafta** |
| **Gün**  | **İşe Giriş(Saat)** | **İşten Çıkış(Saat)** | **Yapılan İşler** |
| **Tarih****6. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****7. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****8. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****9. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****10. GÜN** |  |  |  |
| **Stajdan Sorumlu****İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı****İmzası** |

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Haftalık Çalışma Çizelgesi**

|  |
| --- |
| **3.Hafta** |
| **Gün**  | **İşe Giriş(Saat)** | **İşten Çıkış(Saat)** | **Yapılan İşler** |
| **Tarih****11. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****12. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****13. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****14. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****15. GÜN** |  |  |  |
| **Stajdan Sorumlu****İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı****İmzası** |

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Haftalık Çalışma Çizelgesi**

|  |
| --- |
| **4.Hafta** |
| **Gün**  | **İşe Giriş(Saat)** | **İşten Çıkış(Saat)** | **Yapılan İşler** |
| **Tarih****16. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****17. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****18. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****19. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****20. GÜN** |  |  |  |
| **Stajdan Sorumlu****İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı****İmzası** |

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Haftalık Çalışma Çizelgesi**

|  |
| --- |
| **Yedek Çizelge** |
| **Gün**  | **İşe Giriş(Saat)** | **İşten Çıkış(Saat)** | **Yapılan İşler** |
| **Tarih****…. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****…. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****…. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****…. GÜN** |  |  |  |
| **Tarih****…. GÜN** |  |  |  |
| **Stajdan Sorumlu****İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı****İmzası** |

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı Soyadı :**

**Uygulama Yapılan Yer :**

**Uygulama Yapılan Yerdeki Sorumlunun Öğrenci Hakkındaki Görüşleri:**

**Öğrenciye Verilen Uygulama Notu:**

**Yeterli :**

**Yetersiz :**

 **Değerlendirmeyi Yapan Sorumlu**