**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**