

EK-7. Bölüm Staj Komisyonu Öğrenci Staj Değerlendirme Formu

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ
..... **BÖLÜMÜ STAJ KOMİSYONU**
ÖĞRENCİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı-Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Bölümü :

| DEĞERLENDİRME | PUAN |
|---|-------|
| KURUM/KURULUŞ STAJ DEĞERLENDİRME PUANI ^{a, b} (1-5 PUAN) | |
| STAJ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU DEĞERLENDİRME PUANI (1-5 PUAN) | |

^a Çok İyi (5), İyi (4), Orta (3), Zayıf (2), Çok Zayıf (1)

^b Stajın başarılı sayılabilmesi için; staj yapılan kurum/kuruluş tarafından yapılan değerlendirme ve "Staj Değerlendirme Komisyonu"nun, Öğrenci Staj Raporunu Değerlendirme sonuçlarının her birinin 5 üzerinden en az 3 olması gerekir.

| | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BAŞARILI | <input type="checkbox"/> BAŞARISIZ |
| BAŞARISIZ ise gerekçesi: | |

DEĞERLENDİRME TARİHİ / /

| <u>BÖLÜM STAJ KOMİSYONU</u> | | | |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <u>Başkan:</u> | | | |
| Adı-Soyadı : | | Adı-Soyadı : | |
| Unvanı : | | Unvanı : | |
| İmzası : | | İmzası : | |
| <u>Üye:</u> | | <u>Üye:</u> | |
| Adı-Soyadı : | Adı-Soyadı : | Adı-Soyadı : | Adı-Soyadı : |
| Unvanı : | Unvanı : | Unvanı : | Unvanı : |
| İmza : | İmza : | İmza : | İmza : |

ÖNEMLİ NOT: Bu form Bölüm Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır.

**ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF ENGINEERING
..... DEPARTMENT
INTERNSHIP EVALUATION FORM**

| | |
|-------------------------|---------|
| <u>STUDENT'S</u> | |
| Name-Surname | : |
| ID Number | : |
| Department | : |

| EVALUATION | SCORE |
|--|-------|
| INSTITUTION/ORGANIZATION EVALUATION ^{a, b} (1-5 SCORE) | |
| EVALUATION OF THE INTERNSHIP EVALUATION COMMISSION OF THE DEPARTMENT (1-5 SCORE) | |

^a Very Good (5), Good (4), Satisfactory (3), Poor (2) and Very Poor (1)

^b Evaluate the institution/organization in which the student completed his/her internship and the Programme Internship Coordinator, the results of the internship evaluation report is successful if it is above or equal to 3 (each one) out of 5.

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SUCCESSFUL | <input type="checkbox"/> UNSUCCESSFUL |
| If UNSUCCESSFUL, the reason is | |
| | |

EVALUATION DATE /..... /.....

| DEPARTMENT INTERNSHIP COMMISSION | | | |
|---|---------|----------------|---------|
| <u>Chairman:</u> | | | |
| Name-Surname : | | | |
| Title : | | | |
| Signature : | | | |
| <u>Member:</u> | | <u>Member:</u> | |
| Name-Surname | : | Name-Surname: | : |
| Title | : | Title | : |
| Signature | : | Signature | : |

NOTE: This form will be filled by the Internship Commission of the Department