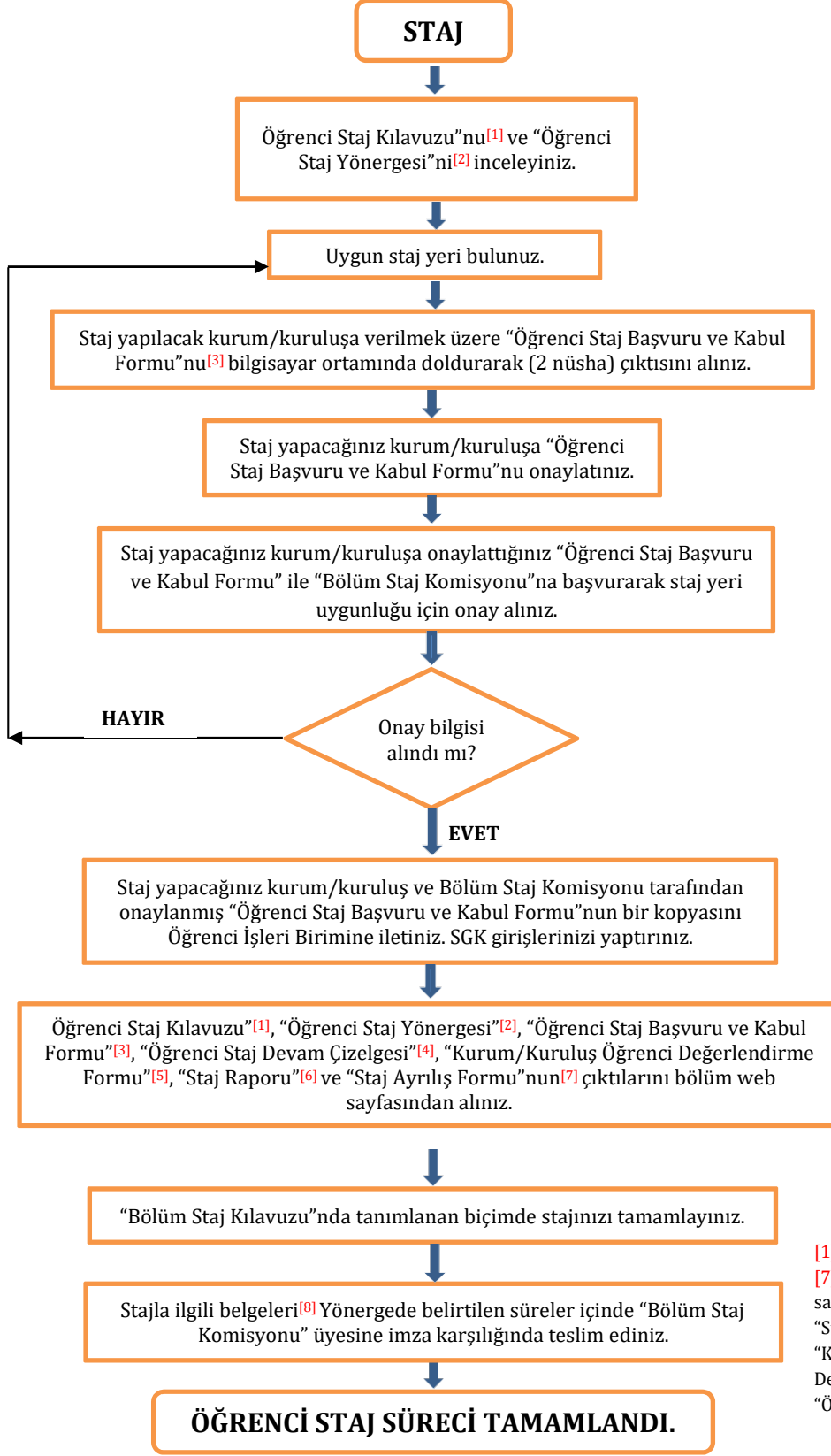


## EK-1. Öğrenci Staj Süreci Akış Şeması

### ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ STAJ SÜRECİ AKIŞ ŞEMASI



[1], [2], [3], [4], [5], [6], ve [7]’ye Fakülte/Bölüm web sayfalarından ulaşılabilir. [8] "Staj Raporu" ve Ekleri, "Kurum/Kuruluş Öğrenci Değerlendirme Formu", "Öğrenci Staj Devam Çizelgesi"

## EK-2. Öğrenci Staj Başvuru ve Kabul Formu

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

Sayı :

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

Konu : Staj Başvurusu

**İlgili Makama,**

Fakültemiz öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı kanununun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda ..... işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

Dekan

ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	.....
Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı	.....
T.C. Kimlik Numarası	.....
Sınıfı/Dönemi	...../.....
Adresi	..... .....
Telefon Numarası (Mobil Telefon No.)	.....
E-posta Adresi	.....@.....
SGK Kaydı	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ	
Kurum/Kuruluş Adı	.....
Kurum/Kuruluş Adresi	.....
Kurum/Kuruluş Üretim/Hizmet Alanı	.....
Telefon/E-posta	...../.....
Kurum/Kuruluş Web Adresi	.....
Cumartesi tam gün mesai	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında ..... günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden "Öğrenci İşleri Birimi"ne bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim. Öğrencinin İmzası : ..... Öğrencinin Adı-Soyadı:.....	
Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda ..... günlük <b>ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR.</b>	<b>Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi</b> Adı-Soyadı : ..... İmzası : ..... Tarih : ...../...../..... Mühür/Kaşe :
ÖĞRENCİNİN;	
<b>BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ:</b> .....	
<b>STAJ BAŞLAMA TARİHİ</b> : ...../...../.....	<b>Staj Süresi</b> : ..... gün
<b>STAJ BİTİŞ TARİHİ</b> : ...../...../.....	
<b>Bölüm Staj Komisyonu Başkanı</b>	
Adı-Soyadı : .....	İmzası : .....

**ÖNEMLİ NOT:** Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce Öğrenci Staj Kılavuzunda belirtilen tarihe kadar "Bölüm Staj Komisyonu"na teslim etmesi zorunludur. Bu form **3 asıl kopya** olarak hazırlanmalıdır (1 kopya kurum/kuruluşta kalacak, 1 kopya Bölüm Staj Komisyonu'na öğrenci tarafından teslim edilecektir, 1 kopya da öğrenci de kalacaktır.)

Sayfa 9/24

Eskişehir Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ESKİŞEHİR

## AP-2. Internship Application and Acceptance Form

Issue: /.../.....

**ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY  
FACULTY OF ENGINEERING  
INTERNSHIP APPLICATION AND ACCEPTANCE FORM**

Subject: Internship Application

**To Whom It May Concern,**

Students of the ..... Faculty of Engineering are required to complete an internship at institutions/organizations pertaining to their education. As per the sub-paragraph (a) of the second paragraph of article 13 of the aforementioned Law, in the event that an occupational accident occurs, the authorized law enforcers as well as our faculty have to be notified.

If our student, whose information and record(s) are given below, is accepted as an intern in your company for ..... days, please fill in and confirm the required fields of this form below and send it back to our faculty.

Dean

ID INFORMATION OF THE STUDENT		
Name-Surname		.....
Name of the Department		.....
ID Number		.....
Class/Semester		...../.....
Address		..... .....
Phone Number		Phone: ..... Mobile: .....
E-mail Address		.....@anadolu.edu.tr
Registered in Social Security System		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INTERNSHIP INFORMATION		
Name of the Internship Place		.....
Internship Organization Address		.....
Internship Organization's Field of Operation		.....
Authorized Person		.....
Phone Number /E-mail		Phone: ..... E-mail: .....
Web Address of Internship Place		.....
<p>I hereby declare and guarantee that the information and record(s) submitted as indicated above are correct and I will carry out ..... days internship programme and in case I fail to start or have to withdraw from the internship programme or have made any changes to my internship, I will submit the "Internship Site Change/Cancellation Form" to the Office for Student Affairs of the Faculty at least 3 days in advance; otherwise I will compensate for the pecuniary damages which may arise due to the unpaid Social Security premiums.</p> <p style="text-align: right;">Name and Surname of Student: ...../...../..... Student's Signature : .....</p>		
<p><b>IT IS APPROPRIATE/NOT APPROPRIATE to</b> have daily compulsory internship of the student in our <u>institution/organization</u> whose ID information is above.</p>	<p><b>Institution/Organization or Authorized Person</b> Name-Surname : ..... Signature : ..... Date : ...../...../..... Seal/Stamp :</p>	
	<b>STUDENT'S;</b>	
	INTERNSHIP TYPE APPLIED TO:.....	
	INTERNSHIP START DATE : ...../...../.....	
INTERNSHIP COMPLETION DATE : ...../...../.....		
<b>Head of Programme Internship Commission</b>		
Name-Surname : .....	Signature	: .....

**ATTENTION:** The student must deliver this form during the indicated period in the Internship Manual of the Department before start of internship to the **Internship Commission of the Department**. This form must be prepared in **3 original copies** (one copy for the Institute/Organization, one copy for the Departmental Internship Commission.).

Sayfa 10/24

Eskişehir Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ESKİŞEHİR

### EK-3. Öğrenci Staj Devam Çizelgesi

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİ STAJ DEVAM ÇİZELGESİ**

<b>ÖĞRENCİNİN;</b>	
Adı-Soyadı	.....
T.C. Kimlik Numarası	.....
Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı	.....
Staj Yapılan Kurum/Kuruluş	.....

GÜN	TARİH	İMZA	GÜN	TARİH	İMZA	GÜN	TARİH	İMZA
1	.../.../.....		16	.../.../.....		31	.../.../.....	
2	.../.../.....		17	.../.../.....		32	.../.../.....	
3	.../.../.....		18	.../.../.....		33	.../.../.....	
4	.../.../.....		19	.../.../.....		34	.../.../.....	
5	.../.../.....		20	.../.../.....		35	.../.../.....	
6	.../.../.....		21	.../.../.....		36	.../.../.....	
7	.../.../.....		22	.../.../.....		37	.../.../.....	
8	.../.../.....		23	.../.../.....		38	.../.../.....	
9	.../.../.....		24	.../.../.....		39	.../.../.....	
10	.../.../.....		25	.../.../.....		40	.../.../.....	
11	.../.../.....		26	.../.../.....				
12	.../.../.....		27	.../.../.....				
13	.../.../.....		28	.../.../.....				
14	.../.../.....		29	.../.../.....				
15	.../.../.....		30	.../.../.....				

**KURUM/KURULUŞUN STAJDAN SORUMLU PERSONELİNİN:**

Adı-Soyadı : .....

Unvanı : .....

İmza Mühür : .....

**ÖNEMLİ NOT:**

- Öğrenci izinli olduğu günlerde **imza atmayacak** ve izinli olduğu günleri **staj devam çizelgesinde belirtmeyecektir.**
- Mühendislik Fakültesi öğrencisi kayıtlı olduğu bölümün Bölüm Staj Kılavuzu esaslarına göre ..... iş günü staj yapmak zorundadır.
- Öğrenci raporlu olduğu günleri telafi etmek ve raporunu ilgili "Bölüm Staj Komisyonu"na **bildirmek zorundadır.**
- Bu formun "*Kurum/Kuruluş Öğrenci Değerlendirme Formu*" ile birlikte kapalı zarf içinde öğrenci/posta aracılığıyla Fakülteye gönderilmesi arz/rica olunur.

## APP-3. Student Attendance Chart

**ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY  
FACULTY OF ENGINEERING  
STUDENT ATTENDANCE CHART**

Name-Surname of the Student	.....
ID Number	.....
Department	.....
Institution/Organization	.....

Day	Date	Signature	Day	Date	Signature	Day	Date	Signature
1	.../.../.....		16	.../.../.....		31	.../.../.....	
2	.../.../.....		17	.../.../.....		32	.../.../.....	
3	.../.../.....		18	.../.../.....		33	.../.../.....	
4	.../.../.....		19	.../.../.....		34	.../.../.....	
5	.../.../.....		20	.../.../.....		35	.../.../.....	
6	.../.../.....		21	.../.../.....		36	.../.../.....	
7	.../.../.....		22	.../.../.....		37	.../.../.....	
8	.../.../.....		23	.../.../.....		38	.../.../.....	
9	.../.../.....		24	.../.../.....		39	.../.../.....	
10	.../.../.....		25	.../.../.....		40	.../.../.....	
11	.../.../.....		26	.../.../.....				
12	.../.../.....		27	.../.../.....				
13	.../.../.....		28	.../.../.....				
14	.../.../.....		29	.../.../.....				
15	.../.../.....		30	.../.../.....				

### **INSTITUTION/ORGANIZATION AUTHORITY**

Name and Surname : .....

Title : .....

Signature/Stamp : .....

### **NOTES:**

- ② The student will **not sign the chart** on his/her off days and **will not state** the off days on the chart.
- ② A student registered in a department of the Faculty of Engineering has to carry out internship for ..... work days according to the elements stated in the Internship Manual of the Department.
- ② The student has to compensate for the days he/she reported sick and **has to submit** the medical report to the Department Internship Commission.
- This form is to be submitted together with the “*Institution/Organization Student Evaluation Form*” to the Faculty by the student or via postal service.

## EK-4. Kurum/Kuruluş Öğrenci Staj Değerlendirme Formu

ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ  
KURUM/KURULUŞ ÖĞRENCİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Fotoğraf

### ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı-Soyadı : ..... Telefon Numarası : .....  
T.C. Kimlik No : ..... Staja Başlama Tarihi : ...../...../.....  
Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı : ..... Stajdan Ayrılış Tarihi : ...../...../.....  
Öğrencinin Sürekli Adresi : .....

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU							
NO	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	KRİTER AÇIKLAMASI	ÇOK İYİ (5)	İYİ (4)	ORTA (3)	ZAYIF (2)	ÇOK ZAYIF (1)
1	Mesleki Bilgisi	İlgili mühendislik alanının gerektirdiği teorik ve pratik bilgiyi ve mesleğinin görev ve sorumluluklarını taşıması					
2	Mesleki Becerisi	Mühendislik Mesleği ile ilgili uygulamalardaki becerisi					
3	İletişim Becerisi	Gelen yazılı ve/veya sözlü talimatları doğru algılaması, fikirlerini sözlü ve/veya yazılı olarak ifade edebilmesi, bilgiyi zamanında ve doğru olarak iletebilmesi					
4	Ekip Çalışmasına Yatkınlığı	Çalışma arkadaşları ile yardımlaşması, ekip çalışma temposuna ayak uydurabilmesi, ekip çalışmasına katkı sağlayabilmesi					
5	Kendini Geliştirme Yeteneği	Yeniliklere açık olması, eksiklikleri görüp tamamlayabilmesi, daha ileri görevlere kendini hazırlayabilmesi, bilgi ve becerisini artırma çabası					
6	Temsil Yeteneği	Dış görünüşü ve nezaketi, davranışları ile etrafına güven telkin etmesi, kurum içi davranışları ile örnek olması					
7	Özverili Çalışması	Görev ve sorumluluklarının bilincinde olması, üzerinde çalıştığı konuyu sonuçlandırması					
8	Zaman Yönetimi	Öncelikleri belirlemesi, iş planlamasını ve organizasyonu zaman faktörünü dikkate alarak gerçekleştirilmesi					
9	İş Disiplini	İş saatlerine uyumu, verilen görevi verilen sürelerde bitirmeye özen göstermesi					
10	Kurallara Uyumu	Kurum/Kuruluşun kurallarına uyması ve özen göstermesi					
Değerlendirme Notu (ORTALAMASI)*							

\*"Değerlendirme Notu"nun en az 3 ve üstü olması durumunda öğrenci başarılı sayılır.

AŞAĞIDAKİ BÖLÜMLERİ AÇIKLAYICI ŞEKİLDE YAZMANIZI ARZ/RİCA EDERİZ.	
1	Öğrencinin en güçlü yönleri nelerdir?
2	Öğrencinin eksik bulduğunuz yönleri nelerdir?
3	Öğrencinin Mühendislik Fakültesinde aldığı eğitim-öğretimin kalitesi konusunda genel görüşünüzü belirtiniz.
4	Bu öğrenciyi mezuniyetten sonra istihdam etmeyi düşünür müsünüz?
5	Öğrencilerin daha iyi yetişebilmeleri için ek önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.
Ayrıduğunuz zaman ve emek için teşekkür ederiz.	

Bu Bölüm Kurum/Kuruluş Yetkilileri Tarafından Doldurulacaktır.

### STAJ YERİ BİLGİLERİ

Staj Yeri Adı : .....  
Staj Yeri Adresi : .....  
Telefon /Fax : ..... / .....  
Web Adresi : .....

### KURUM/KURULUŞUN STAJDAN SORUMLU PERSONELİNİN;

Adı-Soyadı : .....  
Unvanı : .....  
İmza-Mühür : .....

# APP-4. Institution/Organization Student Internship Evaluation Form

**ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY**  
**FACULTY OF ENGINEERING**  
**INSTITUTION/ORGANIZATION STUDENT INTERNSHIP EVALUATION FORM**

Photo

## STUDENT INFORMATION

Name-Surname : ..... Phone Number : .....  
ID Number : ..... Internship Start Date : ...../...../.....  
Programme : ..... Internship End Date : ...../...../.....  
Permanent Address : .....

INTERN EVALUATION FORM							
No	Evaluation Criteria	Explanation	Very good (5)	Good (4)	Satisfactory (3)	Poor (2)	Very Poor (1)
1	Field Knowledge	Displaying a strong sense of the mission and responsibility of the related to engineering area, with the full command of the theoretical and practical knowledge it requires					
2	Professional skill	Ability of applying knowledge related to Engineering profession					
3	Communication Skills	Accurate comprehension of the written and/or oral instructions, accurate verbal and/or written expression of ideas, accurate and punctual delivery of information					
4	Inclined to team work	Providing assistance to co-workers, adapting to team's speed, contributing to teamwork					
5	Self-Development	Having an open mind, ability to see the shortcomings and eliminate them, being prepared for further steps, making effort to increase knowledge and skill					
6	Representational Skills	Appearing professional and being polite, earning the trust of others, performing exemplary workplace actions					
7	Devotion to Work	Being aware of the duties and responsibilities, ability to conclude assigned tasks					
8	Time Management	Determining priorities, fulfilling the determined work plan by taking the time factor into account					
9	Discipline	Ability to adapt to working hours, making effort to finish the given task before deadlines					
10	Attendance at work	Maintaining workplace attendance except extraordinary circumstances					
<b>Overall Evaluation Score (AVERAGE)*</b>							

\*If the general evaluation score is above or equal to 3, the intern is accepted as successful.

PLEASE FILL IN THE FOLLOWING FIELDS IN DETAIL	
1	Intern's strengths
2	Intern's weaknesses
3	General opinions about the quality of intern's education provided by vocational school?
4	Would you consider to employ this intern after his/her graduation?
5	If any, additional suggestions: .....

**Thank you for your time and effort.**

**This part will be filled by authorized staff of the establishment.**

## INSTITUTIONAL/ORGANIZATIONAL INFORMATION

Name : .....  
Address : .....  
Telephone/Fax : ..... / .....  
Web Address : .....

## INSTITUTIONAL/ORGANIZATIONAL AUTHORITY

Name-Surname : .....  
Title : .....  
Signature/Stamp : .....





**APP-5. Sample Training Report Page**

**TRAINING REPORT PAGE**

**THE NAME OF THE DEPARTMENT WORKED AS INTERN:** .....

**DATE:** .... / ..... / .....

**APPROVAL OF THE AUTHORIZED PERSON FOR INTERNSHIP:** .....

**SIGNATURE, COMPANY STAMP/SEAL** : .....

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

(Times New Roman Kalın 18 Font)

**Staj Raporu**

(Times New Roman Kalın 22 Font)

**Öğrencinin**

**Adı – Soyadı :**

**T.C. Numarası :**

**Bölümü:**

(Times New Roman Kalın 16) Font)

**ESKİŞEHİR**

**ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY  
FACULTY OF ENGINEERING**

(Times New Roman, Bold, 18 pt Font)

**Internship Report**

(Times New Roman, Bold, 22 pt Font)

**Student's**

**Name and Surname :**

**ID Number:**

**Department:**

(Times New Roman, Bold, 16 pt Font)

**ESKİŞEHİR**

**EK-5b. Staj Raporu İç Kapak Sayfası**

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ  
STAJ RAPORU İÇ KAPAK SAYFASI**

**ÖĞRENCİNİN:**

Adı-Soyadı : .....

T.C. Numarası : .....

Bölümü : .....

Kayıt Yılı : .....

Fotoğraf

**STAJ YAPILAN KURUM/KURULUŞUN:**

Adı : .....

Adresi : .....

Telefon : .....

Faks : .....

E-mail : .....

Stajın Başlangıç Tarihi : .....

Stajın Bitiş Tarihi : .....

**STAJ YAPILAN KURUM/KURULUŞUN STAJDAN SORUMLU PERSONELİNİN:**

İmza-Mühür : .....

Unvanı : .....

Adı-Soyadı : .....

**APP-5b. Internship Report Inner Cover Page**

**ESKİŞEHİR TECHNICAL UNIVERSITY  
FACULTY OF ENGINEERING  
INTERNSHIP REPORT INNER COVER PAGE**

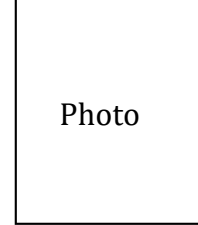
**STUDENT'S:**

Name-Surname : .....

ID Number : .....

Department : .....

Registration Year : .....



**INSTITUTION/ORGANIZATION:**

Name : .....

Address : .....

Phone : .....

Fax : .....

E-mail : .....

Internship Start Date : .....

Internship End Date : .....

**INSTITUTION/ORGANIZATION AUTHORIZED PERSON FOR INTERNSHIP:**

Signature-Seal : .....

Title : .....

Name-Surname : .....

## EK-6. Staj Ayrılış Formu

### STAJ AYRILIŞ FORMU

#### MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

#### Öğrenci İşleri Birimine

Fakülteniz..... Bölümü  
..... numaralı öğrencisi ....., stajını  
..... nedeniyle tamamlamadan  
kurumumuzdan/kuruluşumuzdan ayrılmıştır. SGK çıkış işlemlerinin .../.../20... tarihi itibarıyla yapılması için gereğini bilgilerinize sunarım.

.../.../20... .....

(Tarih/İmza/Kaşe)

.....  
Staj Yeri Yetkilisinin Unvanı/Adı-Soyadı

## APP-6. Internship Cancellation Form

### INTERNSHIP SITE CHANGE/CANCELLATION FORM

#### FACULTY OF ENGINEERING Office for Student Affairs

Your Faculty ..... programme student whose ID Information is .....  
**has quit** his/her ..... day obligatory internship on the date of ..... due to  
the excuse stated above. Kindly submitted for your necessary action to initiate the Social  
Security termination procedures as of .... / .... / 20....

... / ... / 20... .....

(Date/Signature/Stamp)

..... / .....  
Title and Name-Surname of the Institution/  
Organization Authorized Person for Internship

## 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 <sup>a, b</sup> (1-5 PUAN)	.....
STAJ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU DEĞERLENDİRME PUANI (1-5 PUAN)	.....

<sup>a</sup> Çok İyi (5), İyi (4), Orta (3), Zayıf (2), Çok Zayıf (1)

<sup>b</sup> 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 ..... / ..... / .....

<b>BÖLÜM STAJ KOMİSYONU</b>			
<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**

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

EVALUATION	SCORE
INSTITUTION/ORGANIZATION EVALUATION <sup>a, b</sup> (1-5 SCORE)	
EVALUATION OF THE INTERNSHIP EVALUATION COMMISSION OF THE DEPARTMENT (1-5 SCORE)	

<sup>a</sup> Very Good (5), Good (4), Satisfactory (3), Poor (2) and Very Poor (1)

<sup>b</sup> 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 ..... /..... /.....

<b>DEPARTMENT INTERNSHIP COMMISSION</b>			
<u>Chairman:</u>			
Name-Surname : .....		Name-Surname: .....	
Title : .....		Title : .....	
Signature : .....		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