



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ  
KONYA - 1975



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ  
MESLEK YÜKSEKOKULU

**T.C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

# STAJ DEFTERİ

|                            |
|----------------------------|
| ÇALIŞMAYI YAPAN ÖĞRENCİNİN |
| ADI SOYADI :               |
| PROGRAMI :                 |
| NUMARASI :                 |
| STAJ YILI :                |

KONYA

## STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN

|                        |  |                       |
|------------------------|--|-----------------------|
| Adı Soyadı:            |  | Fotoğraf<br>Eklenecek |
| Numarası:              |  |                       |
| Programı:              |  |                       |
| Staj Başlangıç Tarihi: |  |                       |
| Staj Bitiş Tarihi:     |  |                       |
| Kaç İşgünü Staj Yap.:  |  |                       |
| Tarih:                 |  |                       |
| Öğrencinin İmzası:     |  |                       |

## STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN

|                      |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|----------------------|--|----------|--|-------------------|--|-------------|--|
| İletişim Bilgileri   | <table><tr><td>Adı:</td><td></td></tr><tr><td>Staj Yapılan Birim :</td><td></td></tr><tr><td>Adresi :</td><td></td></tr><tr><td>Telefon ve Faks :</td><td></td></tr><tr><td>E-posta :</td><td></td></tr></table> | Adı:                |  | Staj Yapılan Birim : |  | Adresi : |  | Telefon ve Faks : |  | E-posta :   |  |
| Adı:                 |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Staj Yapılan Birim : |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Adresi :             |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Telefon ve Faks :    |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| E-posta :            |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Yetkili İmza         | <table><tr><td>İşyeri Yetkilisinin</td><td></td></tr><tr><td>Adı Soyadı :</td><td></td></tr><tr><td>Görevi :</td><td></td></tr><tr><td>Tarih :</td><td></td></tr><tr><td>İmza Kaşe :</td><td></td></tr></table>  | İşyeri Yetkilisinin |  | Adı Soyadı :         |  | Görevi : |  | Tarih :           |  | İmza Kaşe : |  |
| İşyeri Yetkilisinin  |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Adı Soyadı :         |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Görevi :             |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| Tarih :              |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |
| İmza Kaşe :          |                                                                                                                                                                                                                  |                     |  |                      |  |          |  |                   |  |             |  |

## STAJ KOMİSYONU

(Meslek Yüksekokulu Tarafından Doldurulacaktır.)

|                 |                                                 |  |                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|
| Defter Kontrolü | Kontrol Eden Öğretim<br>Elemanının Adı Soyadı : |  | Sonuç                                                       |
|                 | Tarih :                                         |  | <input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red |
|                 | İmza :                                          |  |                                                             |

|            |        |             |           |
|------------|--------|-------------|-----------|
| İŞ YAPRAĞI | Tarih: | Yapılan İş: | Sayfa No: |
|            |        |             |           |

|                                            |                                  |
|--------------------------------------------|----------------------------------|
| STAJ YERİ YETKİLİSİNİN ADI SOYADI - İMZASI | STAJ YAPANIN ADI SOYADI - İMZASI |
|                                            |                                  |

Öğrencinin Adı ve Soyadı :

Staj Yapacağı Tarih Aralığı: ...../...../20.....

Staj Yapacağı Kurum Adı :

Öğrenci No :

| Gün    | Staja Başlama Tarih ve Saati | Staja Giriş İmzası | Staj Çıkış Saati | Stajdan Çıkış İmzası |
|--------|------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| 1.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 2.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 3.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 4.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 5.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 6.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 7.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 8.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 9.gün  |                              |                    |                  |                      |
| 10.gün |                              |                    |                  |                      |
| 11.gün |                              |                    |                  |                      |
| 12.gün |                              |                    |                  |                      |
| 13.gün |                              |                    |                  |                      |
| 14.gün |                              |                    |                  |                      |
| 15.gün |                              |                    |                  |                      |
| 16.gün |                              |                    |                  |                      |
| 17.gün |                              |                    |                  |                      |
| 18.gün |                              |                    |                  |                      |
| 19.gün |                              |                    |                  |                      |
| 20.gün |                              |                    |                  |                      |
| 21.gün |                              |                    |                  |                      |
| 22.gün |                              |                    |                  |                      |
| 23.gün |                              |                    |                  |                      |
| 24.gün |                              |                    |                  |                      |
| 25.gün |                              |                    |                  |                      |
| 26.gün |                              |                    |                  |                      |
| 27.gün |                              |                    |                  |                      |
| 28.gün |                              |                    |                  |                      |
| 29.gün |                              |                    |                  |                      |
| 30.gün |                              |                    |                  |                      |

Sorumlu İmzası