SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

**STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin;**

Adı Soyadı :

Numarası :

Programı :

Sınıfı :

|  |  |
| --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KISTASLARI** | **NOT** |
| **Kurum Staj Değerlendirmesi** |  |
| **Öğretim Elemanı Staj Değerlendirmesi** |  |
| **Staj Notu*****(İşveren ve öğretim elemanı değerlendirmelerinin ortalaması alınır.)*** |  |

**BAŞARILI**

Yukarıda açık kimliği bulunan öğrencinin staj dosyası tarafımızdan incelenmiş olup, Staj Yönergemize **uygunluğu / uygunsuzluğu** gerekçesi ile **kabulüne/reddine** karar verilmiştir.

 ….. / …. / ………

**KOMİSYON BAŞKANI**

**ÜYE**

**ÜYE**

**BAŞARISIZ**