**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞI**

Stajyerin Adı Soyadı : …..…………………………...……………….

T.C. Kimlik No : ………………………………………………….

Bölümde Öğrenim Durumu : ……………………………..…………………..

**STAJ YAPILAN KURULUŞUN**

Adı : …...……………………………………

İşletmenin Adresi : …...……………………………………

İşletmenin Telefon No : ………………………………….. Faks No : ....………………

İşletmenin Web Adresi : …...……………………………………

Stajyerin Sicil Amiri : …..……………………………………

Stajın Başlama Tarihi : ...../....../.......

Stajın Bitiş Tarihi : ...../...../……..

1. **Değerlendirme**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEĞERLENDİRME | Çok İyi | İyi | Orta | Yetersiz |
| İşe Devamlılıkta Özeni |  |  |  |  |
| Sorumluluk Üstlenme Yetisi |  |  |  |  |
| Çalışma Arkadaşları İle İlişkileri |  |  |  |  |
| Üstleri İle İlişkileri |  |  |  |  |
| İnisiyatif Alma Yetisi |  |  |  |  |
| Kendine Güveni |  |  |  |  |
| Görevlerini Zamanında Yerine Getirme Yetisi |  |  |  |  |
| Görev İle İlgili Araçları Kullanma ve Koruma Yetisi |  |  |  |  |

1. **Lütfen Stajyer öğrencinin gerçekleştirdiği staj ile ilgili görüş ve önerilerinizi bu bölüme kısaca ifade ediniz.**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Bu stajyeri tekrar çalıştırmayı düşünür müsünüz?**

Evet Hayır

1. **Gelecek yıl üniversitemizden stajyer çalıştırmak ister misiniz?**

Evet Hayır

**Değerlendiren**

**Ad Soyadı: İmza ve Mühür**

**Ünvanı: Tarih: e-mail:**

Bu form kapalı zarf içerisinde öğrenci veya posta yoluyla Bölüm Başkanlığına iletilir.