



T.C.

ANTALYA AKEV ÜNİVERSİTESİ

SANAT VE TASARIM FAKÜLTESİ

RADYO, TELEVİZYON ve SİNEMA BÖLÜMÜ

STAJ DEFTERİ

Öğrencinin Adı ve Soyadı:.....

Öğrencinin Numarası:.....

Öğrencinin,

Adı :
Soyadı :
Numarası :
Bölümü :
Staj Dönemi :
Staj Başlama Tarihi :
Staj Bitiş Tarihi :
Toplam Staj Süresi :

FOTOĞRAF

Stajın Yapıldığı İşletme/Kurum :

Stajın Yapıldığı Bölüm :

İşletme/Kurum Yetkilisinin	
Adı / Soyadı	
Ünvanı	
Tel. No:	
E - Posta	
Tarih	

(İmza, Mühür)

STAJ KOMİSYONU

	İmza	Tarih	SONUÇ
Komisyon Başkanı			<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red
Komisyon Üyesi			Bölüm Başkanı Onayı

Komisyon Üyesi			
----------------	--	--	--

GÜNLÜK ÇALIŞMA BİLGİLERİ

Gün	Tarih	Çalıştığı Bölüm	Vardiya	Yapılan İşin Kısa Tanımı*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

* İzinli olunan gün için bu alana "İzinlidir" yazılması gerekmektedir.

* 1-2 cümle halinde o gün ne yapıldığı anlatılmalıdır.

Stajyerin:
Adı Soyadı ve İmzası

Staj Sorumlusunun:
Adı-Soyadı/Unvanı ve İmzası

HAFTALIK RAPOR

Hafta No:	(Bulunulan kuruma bağlı olarak yapılan işler, fotoğraflar, reklam ve/veya haber metinleri, çekimler vs.)

--

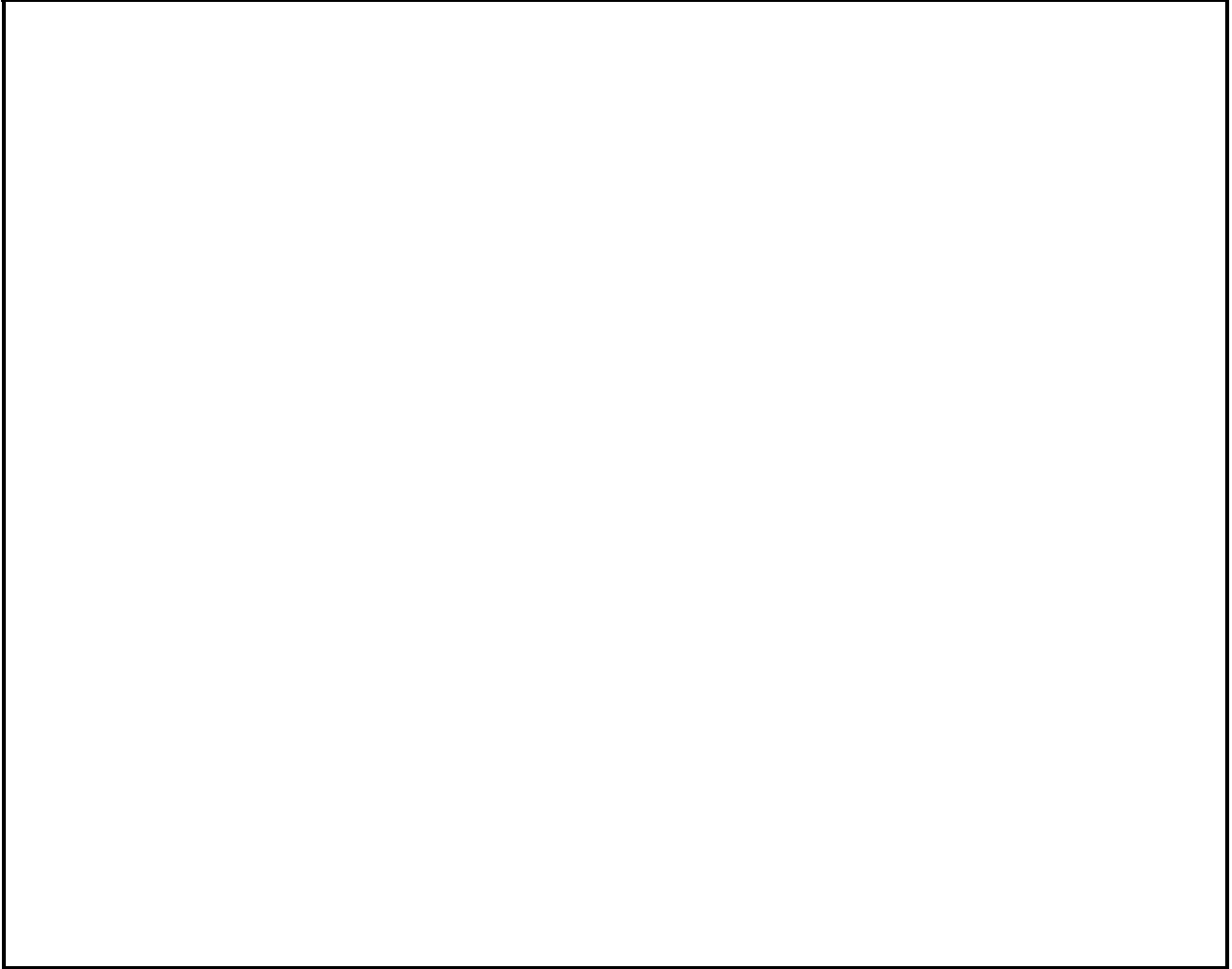
HAFTALIK RAPOR

Hafta No:	(Bulunulan kuruma bağlı olarak yapılan işler, fotoğraflar, reklam ve/veya haber metinleri, çekimler vs.)

--

HAFTALIK RAPOR

Hafta No:	(Bulunulan kuruma bağlı olarak yapılan işler, fotoğraflar, reklam ve/veya haber metinleri, çekimler vs.)



HAFTALIK RAPOR

Hafta No:	(Bulunulan kuruma bağlı olarak yapılan işler, fotoğraflar, reklam ve/veya haber metinleri, çekimler vs.)

STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

(Bu form, staj bitiminde işyeri stajyer sorumlusu tarafından doldurulup staj yapılan kurum tarafından onaylandıktan sonra imzalı, kaşeli kapalı bir zarf içinde öğrenciye teslim edilecektir.)

STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN

Adı, Soyadı:

Bölümü:

Numarası:

Staj Yapılan Tarih:

Çalıştığı İş Günü Sayısı:

STAJ YAPILAN KURUM

Firma/Kurum Adı:

Adresi:

Telefon:

İşyeri Stajyer Sorumlusu:

İşyeri Stajyer Sorumlusu Ünvanı:

İmza:

Telefon:

e-posta:

KURUM ONAYI

Onaylayan Kişinin

Adı, Soyadı:

Ünvanı:

Tarih:

İmza/Mühür:

ÖĞRENCİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER (İşyeri Stajyer Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.)

	(5) Çok iyi	(4) İyi	(3) Yeterli	(2) Zayıf	(1) Çok zayıf
İşine yönelik ilgi ve gayret					
İşini yapmada dakiklik					
Sorumluluk üstlenme					
Görevlerini anlama ve uygulama					
Mesleki teknik bilgi düzeyi					
İş standartlarına uyumu					
Problem tanımlama ve çözme becerisi					
Takım çalışmasına yatkınlığı					
Amirleri ile iletişimi					
Çalışma arkadaşları ile iletişimi					

Ekleme İstedikleriniz:.....

INTERNSHIP EVALUATION FORM

(This form should be delivered to the student in a signed, stamped envelope after being filled by the Supervisor of the Trainee and approved by the Director of Human Relations/Personnel Department at the end of the internship.)

STUDENT

Name-Surname:

Department:

Number:

Training Dates:

Number of Working Days:

COMPANY

Name:

Address:

Tel:

Internship Supervisor

Name&Surname:

Title:

Signature:

Tel:

E-mail:

COMPANY APPROVAL

Authorized person

Name&Surname:

Title:

Date:

Signature&Stamp:

EVALUATION TABLE (This part will be completed by the Supervisor of the trainee.)

	(5) Great	(4) Good	(3) Adequate	(2) Poor	(1) Very Poor
Interest and devotion towards the job					
Punctuality in performing the tasks					
Taking on responsibility					
Understanding and fulfilling the duties					
Occupational / technical knowledge level					
Suitability for job standards					
Ability to identify and solve problems					
Predisposition to teamwork					
Communication with supervisors					
Communication with colleagues					

Other Comments:.....