

**STAJ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ**

STAJYER ÖĞRENCİNİN				
ADI-SOYADI :				
BÖLÜMÜ :				
NUMARASI :				
SIRA NO	STAJ TARİHLERİ	GÖREV YAPILAN ÇALIŞMA BİRİMİ	ÖĞRENCİ İMZA	BİRİM SORUMLUSU İMZA
1	..... / ..... /20....			
2	..... / ..... /20....			
3	..... / ..... /20....			
4	..... / ..... /20....			
5	..... / ..... /20....			
6	..... / ..... /20....			
7	..... / ..... /20....			
8	..... / ..... /20....			
9	..... / ..... /20....			
10	..... / ..... /20....			
11	..... / ..... /20....			
12	..... / ..... /20....			
13	..... / ..... /20....			
14	..... / ..... /20....			
15	..... / ..... /20....			
16	..... / ..... /20....			
17	..... / ..... /20....			
18	..... / ..... /20....			
19	..... / ..... /20....			
20	..... / ..... /20....			

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci / /20.... ile / /20.... tarihleri arasında toplam iş günü staj çalışması yapmıştır.

Staj Yeri Sorumlusu
(Kaşe-İmza)

Not: Bu form gerektiğinde çoğaltılabilir.