



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
POZANTI MESLEK YÜKSEKOKULU**

ÖĞRENCİ STAJ DEFTERİ

**2024- 2025
YAZ DÖNEMİ**

ADI - SOYADI :

PROGRAMI :

ÖĞRENCİ NUMARASI :

T.C.
CUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
POZANTI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

ÖĞRENCİNİN	Bölümü			FOTOĞRAF
	Programı			
	Numarası			
	Adı Soyadı			
	Okula Girdiği Yıl			
	Telefon Numarası (GSM)		Staj Başlangıç Tarihi	
	E-Posta		Staj Bitiş Tarihi	
	İmza		Staj Yaptığı Toplam İş Günü	30

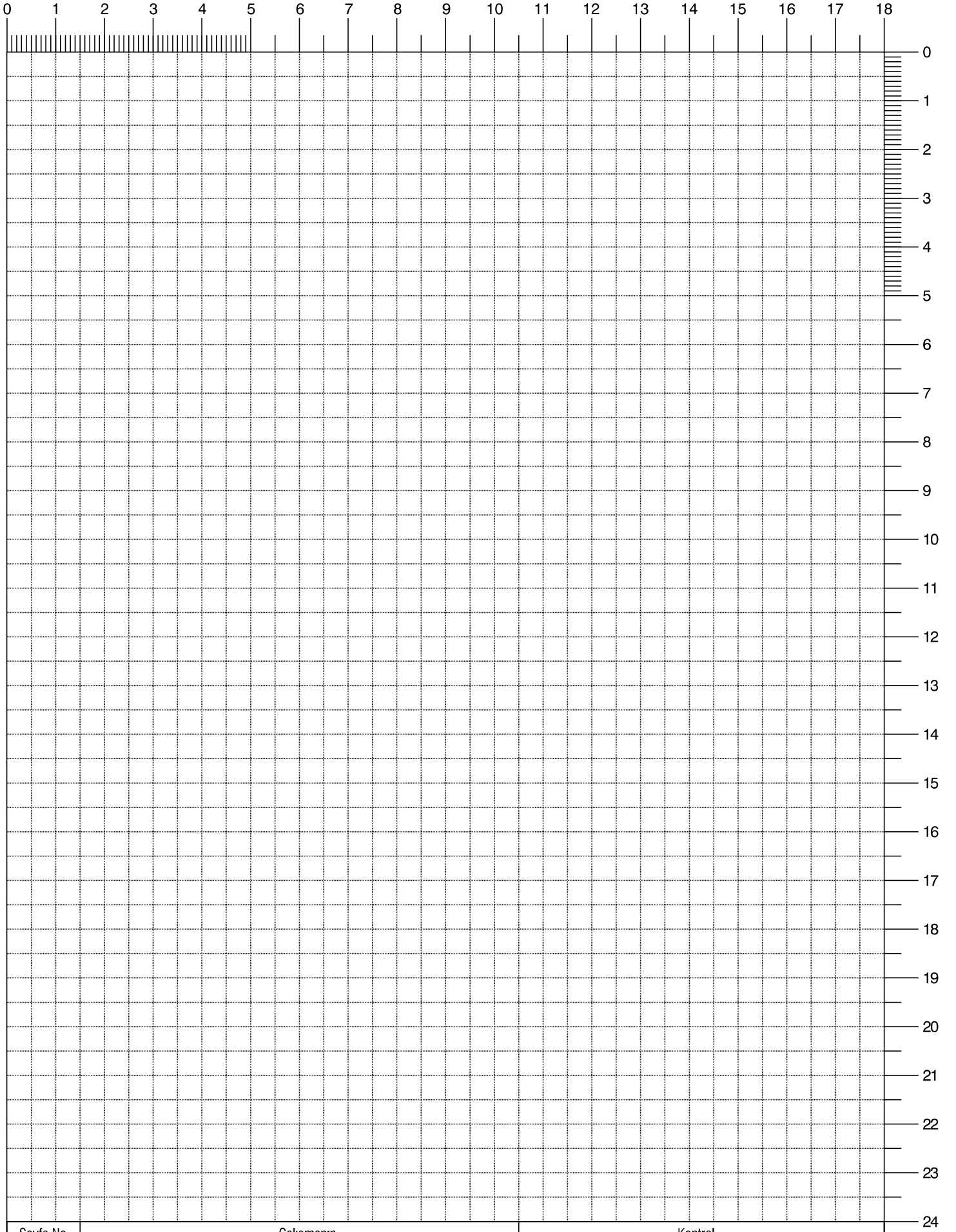
YANINDA PRATİK ÇALIŞMA YAPILAN	İŞ YERİ VEYA FİRMANIN	Adı ve Adresi	
		Telefon Numarası	
		Belge Geçer Numarası	
		Çalışan Sayısı	
	İş yeri veya Firma adına defteri tasdik eden işyeri amirinin		Yukarıda adı yazılı ve fotoğrafı yapışık öğrenci iş yerimizde 30 iş günü pratik çalışma yaptığını - bu defteri kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim.
	Ünvanı		
	Adı - Soyadı		
	Diploma No		İmza ve İş Yeri Kaşesi (Mühür)
	Oda Sicil No		
	Telefon Numarası (GSM)		/...../ 2025

PRATİK ÇALIŞMALARI İNCELEME (STAJ) KOMİSYONUNUN KANAATI

Yapılan pratik çalışma, 30 iş günü (6 hafta) staj çalışması olarak kabul edilmiştir / edilmemiştir.		
TARİH	BÖLÜM BAŞKANLIĞI STAJ KOMİSYONU ÜYELERİ	İMZA
...../...../ 2025		

İŞ YERİNDE ÖĞRENCİ (.....) STAJ DEVAM DURUMU

SIRA NO	TARİH (STAJ GÜNLERİ)	TAM GÜN	ÇALIŞTIĞI KISIM / BÖLÜM	YAPILAN İŞ	ÖĞRENCİ İMZASI	STAJ SORUMLUSU İMZASI
1	/....../2025	TAM				
2	/....../2025	TAM				
3	/....../2025	TAM				
4	/....../2025	TAM				
5	/....../2025	TAM				
6	/....../2025	TAM				
7	/....../2025	TAM				
8	/....../2025	TAM				
9	/....../2025	TAM				
10	/....../2025	TAM				
11	/....../2025	TAM				
12	/....../2025	TAM				
13	/....../2025	TAM				
14	/....../2025	TAM				
15	/....../2025	TAM				
16	/....../2025	TAM				
17	/....../2025	TAM				
18	/....../2025	TAM				
19	/....../2025	TAM				
20	/....../2025	TAM				
21	/....../2025	TAM				
22	/....../2025	TAM				
23	/....../2025	TAM				
24	/....../2025	TAM				
25	/....../2025	TAM				
26	/....../2025	TAM				
27	/....../2025	TAM				
28	/....../2025	TAM				
29	/....../2025	TAM				
30	/....../2025	TAM				



Sayfa No	Çalışmanın		Kontrol
	Konusu :	Yapıldığı Tarih/...../20	 İşyeri Staj Sorumlusu Kaşe - İmza

* BU SAYFAYI ÇOĞALTABİLİRSİNİZ !!!!!