



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

StajYerinde Denetim Formu

Doküman No	FRM-OIDB-30
İlk Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa No	1/1

İşletmenin Adı:

Adresi :

Tel / Faks:

Yetkili Kişinin Adı ve Soyadı:

1. Öğrencinin Adı- Soyadı :
2. Öğrencinin Bölümü:
3. Öğrencinin Çalıştığı Bölüm :
4. Öğrenci Yerinde mi?:
5. Öğrenci yerinde yoksa, yetkilinin yaptığı açıklama nedir?
6. Sizce güvenilirliği ne ölçüdedir?

Lütfen yapacağınız denetimde aşağıda belirtilen kriterleri göz önünde bulundurunuz

1. Standart	Çok İyi (5)	İyi (4)	Yeterli (3)	Zayıf (2)	Çok Zayıf (1)
1.1. İşletme koşullarına uygun giyim					
1.2. İşe devam ve dakiklik					
1.3. İzin, dinlenme konusunda kurallara uyum					
2. İletişim	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2.1. Amirlerle					
2.2. İş arkadaşlarıyla					
2.3. Müşterilerle					
3. Davranış	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.1. İşe karşı ilgi düzeyi					
3.2. Sorumluluk üstlenme yeteneği					
3.3. Verilen görev ve talimatları yerine getirme					
3.4. Eleştiriye açık olma					
Yöneticinin düşünce ve önerileri					
Denetçi Öğretim Elemanının düşünce ve önerileri					

Denetimi Yapan Öğretim Elemanının

Tarih :

Saat :

Adı- Soyadı :

İmza :