**İZMİR YÜKSEK TEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ FEN FAKÜLTESİ**

**FOTONİK BÖLÜMÜ**

**STAJ REHBERİ**

**İZMİR INSTITUTE OF TECHNOLOGY FACULTY OF SCIENCE**

**DEPARTMENT OF PHOTONICS**

**SUMMER PRACTICE GUIDE**

**STAJ DEĞERLENDİRME FORMU\***

Öğrencinin Fotoğrafı

Photography of The Student

Öğrencinin Adı‐Soyadı (Student’s Name and Surname)

:……………………………………………………………………………………………

Sınıf ve No

(Year and Student Number)

:……………………………………………………………………………………………

Kurumun Adı ve Adresi

(Name and Address of the Company)

:……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

Staj Başlayış ve Bitiş Tarihleri

(Starting and Ending Dates of Practice)

:……………………………………………………………………………………………

Raporun Sunulduğu Tarih (Report Date)

:……………………………………………………………………………………………

Öğrencinin İmzası

(Student’s Signature)

:……………………………………………………………………………………………

Raporu İnceleyen Öğretim Üyesi (Faculty member grading the Report)

:……………………………………………………………………………………………

* 

Verilen Not (Grade)

Başarılı (Satisfactory)

Başarısız (Unsatisfactory)

Tarih (Date)

:……………………………………………………………………………………………

İmza (Signature)

:……………………………………………………………………………………………

\*Bu form staj raporuna eklenecektir. / This form needs to be returned with the Summer Practice Report.

# STAJ BAŞARI BELGESİ / SUMMER PRACTICE PERFORMANCE REPORT

Öğrencinin Fotoğrafı

Photography of The Student

1. **Nüsha / 1st Copy**

**GİZLİDİR / CONFIDENTIAL**

Öğrencinin Adı‐Soyadı (Student’s Name and Surname)

Sınıf ve No

(Year and Student Number)

:……………………………………………………………………………………………

:……………………………………………………………………………………………

Kurumun Adı ve Adresi

(Name and Address of the Company)

Staj Başlayış ve Bitiş Tarihleri

(Starting and Ending Dates of Practice)

:……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

:……………………………………………………………………………………………

Bölümümüz zorunlu staj süresi en az **30** işgünüdür.

Minimum duration of summer practice is **30** workdays.

## Staj Başarı Derecesi / Summer Practice Evaluation

|  |  |
| --- | --- |
| Staj Yaptığı Bölüm  (Department of Summer Practice) |  |
| Staj Süresi  (Duration of Practice) | ……… işgünü / workdays |
| Düşünceler / Remarks |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Devam Notu (Attendance Grade) | Başarı Notu (Performance Grade) | Düşünceler (Remarks) |
| Notlar / Grades |  |  |  |

NOTLAR / GRADES: **A** = Pekiyi / Excellent; **B** = İyi / Good; **C** = Orta / Fair; **D** = Zayıf / Poor; **F** = Başarısız / Unsatisfactory

Yetkili Amirin Ünvanı, Adı, Soyadı /Title and Name of Supervisor :

Mühür‐İmza / Official Stamp‐Signature :

Tarih/Date :

Not: Staj bitiminde bu belgenin doldurularak birinci nüshasının aşağıdaki adrese gönderilmesi, ikinci nüshanın ise staj yapılan kurumda saklanması rica olunur. P.S.: After filling this form, please send the first copy to the address below while retaining the second copy in your files.

# STAJ BAŞARI BELGESİ / SUMMER PRACTICE PERFORMANCE REPORT

Öğrencinin Fotoğrafı

Photography of The Student

1. **Nüsha / 2nd Copy**

**GİZLİDİR / CONFIDENTIAL**

Öğrencinin Adı‐Soyadı (Student’s Name and Surname)

Sınıf ve No

(Year and Student Number)

:……………………………………………………………………………………………

:……………………………………………………………………………………………

Kurumun Adı ve Adresi

(Name and Address of the Company)

Staj Başlayış ve Bitiş Tarihleri

(Starting and Ending Dates of Practice)

:……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

:……………………………………………………………………………………………

Bölümümüz zorunlu staj süresi en az **30** işgünüdür.

Minimum duration of summer practice is **30** workdays.

## Staj Başarı Derecesi / Summer Practice Evaluation

|  |  |
| --- | --- |
| Staj Yaptığı Bölüm  (Department of Summer Practice) |  |
| Staj Süresi  (Duration of Practice) | ……… işgünü / workdays |
| Düşünceler / Remarks |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Devam Notu (Attendance Grade) | Başarı Notu (Performance Grade) | Düşünceler (Remarks) |
| Notlar / Grades |  |  |  |

NOTLAR / GRADES: **A** = Pekiyi / Excellent; **B** = İyi / Good; **C** = Orta / Fair; **D** = Zayıf / Poor; **F** = Başarısız / Unsatisfactory

Yetkili Amirin Ünvanı, Adı, Soyadı /Title and Name of Supervisor :

Mühür‐İmza / Official Stamp‐Signature :

Tarih/Date :

Not: Staj bitiminde bu belgenin doldurularak birinci nüshasının aşağıdaki adrese gönderilmesi, ikinci nüshanın ise staj yapılan kurumda saklanması rica olunur. P.S.: After filling this form, please send the first copy to the address below while retaining the second copy in your files.