

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ



**SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU**



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ



SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU

STAJ DEFTERİ

Öğrencinin
Fotoğrafı



Öğrencinin Adı Soyadı : _____

Bölümü/Programı : _____

Sınıfı : _____

Numarası : _____

Stajı Yaptığı
Kurumun Adı ve Adresi : _____

Staj Yaptığı
Bölüm : _____

Stajın Başlangıç
Tarihi : _____

Stajlı Stajının Bitiş : _____
ÜÜ.FR.0255

Revizyon No:1 (29.09.2021)

2



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ

Tarihi



STAJ DEFTERİNİN DOLDURULMASIYLA İLGİLİ KURALLAR

1. Staj Defteri, yapılan stajın günlük raporlarını, “Öğrencinin Staj Yerini Değerlendirme Formunu (Form 1), öğrencinin staj yaptığı kuruluşla ilgili hazırladığı “Kurum Hakkında Genel Rapor (Form 2), “Staj Koordinatörünün Öğrenci Stajını Değerlendirme Formunu (Form 3) ve “Kurumun Öğrenciyi Değerlendirme Formunu” (Form 4) içerir.
2. Staj defterinin ilk sayfasında yer alan bilgiler, açık-okunaklı, büyük harflerle ve tükenmez kalemle doldurulmalı ve ilgili kısma resim yapıştırılmalıdır.
3. Staj defterindeki yazıların okunaklı, kitap harfleriyle ve tükenmez kalemle yazılmasına, sayfalar üzerinde karalamaların olmamasına dikkat edilmelidir.
4. Her sayfada yer alan günlük raporlar, haftalık çizelgeler Staj yapılan bölüm / klinik / Bölüm ilgili yöneticisi tarafından onaylanır ve kaşelenir.
5. Öğrenciler stajlarını tamamladıktan sonra, defterin arkasında yer alan kriterler ve sorular doğrultusunda, “Öğrencinin Staj Yerini Değerlendirme Formu (Form 1)” ve en son sayfanın üst kısmında öğrenciye ait bilgilerle birlikte, “Kurum Hakkında Genel Rapor (Form 2)” başlıklı sayfaya staj yaptıkları kuruluşun tarihçesi, yönetim ve organizasyonu, faaliyet konuları ve bağlı işletmeleri gibi temel bilgilerini aktarırlar.
6. Staj defterleri teslim edilirken, kurumdaki yetkili kişi tarafından imzalı ve kurum kaşesi basılarak doldurulan “Kurumun Öğrenciyi Değerlendirme Formu (F4)”, kapalı zarf içerisinde defter ile birlikte getirilmelidir. Zarf, kapatıldığı yerden mutlaka tekrar imzalanmalı ve kaşelenmelidir.
7. Öğrenciler sigorta giriş bildirgesini staja başlama tarihine yakın bir zamanda Kariyer Merkezinden alarak, bir kopyasını staj yaptıkları kuruma, bir kopyasını da defter teslimi sırasında staj koordinatörüne teslim etmek zorundadırlar.
8. Staj defteri ve ilgili değerlendirme formları, staj yönergesinde belirlenen süre içinde Stajını tamamlayan öğrenciler tarafından ders koordinatörüne eksiksiz ve düzenli biçimde teslim edilir.



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ

..... Tarihinden Tarihine Kadar Bir Haftalık Staj

Tarih	Gün	YAPILAN STAJLAR	Sayfa No	Çalışılan Süre (saat)
.../.../.....	Pazartesi			
.../.../.....	Salı			
.../.../.....	Çarşamba			
.../.../.....	Perşembe			
.../.../.....	Cuma			
.../.../.....	Cumartesi			
Öğrencinin İmzası :			TOPLAM SÜRE (saat)	

Staj Yapılan Bölüm :

Kontrol Edenin İsmi, Unvanı : İmzası :



ÖĞRENCİNİN STAJ YERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU
(Form 1)

Kurumu Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi	İyi	Orta	Yetersiz
Yöneticilerin staj öğrencilerine yaklaşımı				
Çalışanların staj öğrencilerine yaklaşımı				
Çalışma ortamının yeterliliği (teknik ekipman ...)				
Çalışma koşullarının uygunluğu (sürekli ayakta, oturarak, dar/geniş, kapalı açık mekan, düzensiz çalışma saatleri, molalar vb.)				
Çalışanlara sunulan sosyal imkânların yeterliliği				
Çalışırken kullanılan araç-gereç ve sistemlerin yeterliliği				
Üstlerin, astlarının gelişiminde verdikleri destek				
Çalışanlar arası iletişim				

1. Staj yapılan Bölüm ya da Bölümlerde gerçekleştirilen çalışmalar yeterli ve uygun prosedürlerle yürütülüyor mu? Açıklayınız.
2. Staj süresinde ilgili yönetici ya da yöneticilerden ve çalışanlardan gerekli desteği aldınız mı? Açıklayınız.
3. Stajınızı bu kurumda yapmış olmanın size sağladığı avantaj ve dezavantajları belirtiniz.
4. Staj süresince kurumun size sağladığı imkânları belirtiniz.
Ücret Konaklama Yemek Ulaşım
- Diğer.....
5. Staj süresince teorik bilgilerinize yönelik yeterli Staj fırsatı bulabildiniz mi? Açıklayınız.
6. Staj yaptığınız bu kurumu Staj yapacak diğer öğrencilere de önerir misiniz?
7. Sizce bu kurumda bölüm hedeflerine uygun staj yapılabilir mi? Açıklayınız.

Yukarıdaki soruların cevaplarını ve staj yaptığınız kuruma yönelik eklemek istediğiniz diğer düşüncelerinizi formu takip eden sayfalarda belirtiniz.



**STAJ KOORDİNATÖRÜNÜN ÖĞRENCİ STAJINI
DEĞERLENDİRME FORMU**

(Form 3)

Öğrencinin

Adı Soyadı :
Bölümü :
Sınıfı :
Numarası :
Staj Yapılan Bölüm :
Staj Başlangıç/Bitiş Tarihleri:

Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi	İyi	Orta	Yetersiz
Staj Defterinin Kurallara Uygun Kullanımı				
Günlük Raporların Etkinliği				
Öğrencinin Staj Yerine Yönelik Yaptığı Değerlendirmeler				

Stajın Değerlendirilmesi

BAŞARILI	
BAŞARISIZ	

Öğretim Üyesinin / Görevlisinin

Adı Soyadı :
Bölümü :
İmzası :
Tarih :

Staj Komisyonu:

Ünvanı, Adı Soyadı	İmza - Tarih
1-	
2-	
3-	

NOT: Bu form, staj bitiminde defter teslim edildikten sonra, ilgili staj koordinatörü tarafından doldurulacaktır.



KURUMUN ÖĞRENCİYİ DEĞERLENDİRME FORMU
(Form 4)

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenim Gördüğü Bölümü:
Sınıfı:
Stajın Süresi(Başlangıç-Bitiş Tarihi):

Kurumun Adı:
Staj Yapılan Bölüm:
Bölümdeki Çalışan Sayısı:

Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi	İyi	Orta	Yetersiz
İş Bilgisi				
İşe Devam				
İş Kurallarına Uyma				
İşe İlgisi				
Öğrenme ve Staj Yeteneği				
Amirleri ile İletişimi				
İş arkadaşları ile İletişimi				
Hasta / Müşterilerle İletişimi				
Temizlik				
Dış Görünüşü				
Sektöre Uygunluğu				

Genel Değerlendirme (Yukarıda belirtilen kriterlerin dışında öğrencimizin geliştirilmesi gereken, eksik ya da yeterli bulduğunuz yönleri varsa, lütfen belirtiniz.)

FORM DOLDURAN YÖNETİCİNİN

Adı Soyadı : _____
Unvanı : _____
İmza ve Kaşesi : _____
Tarih : _____

NOT: Bu form kapalı zarf içerisinde defter ile birlikte getirilmelidir. Form staj bitiminde, ilgili kurum yetkilisi tarafından doldurulmalı ve kapalı zarf içine konmalıdır. Zarf, kapatıldığı yerden mutlaka tekrar imzalanmalı ve kaşelenmelidir.