



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ STAJ İŞLEMLERİ DEVAM İZLENİM FORMU

ÖĞRENCİNİN:

ADI SOYADI :
PROGRAMI :
SINIFI VE NUMARASI :
TELEFON NUMARASI :

Öğrencinin Çalıştığı Günler	Günlük Çalıştığı Bölüm ve Yapılan İşin Adı	Öğrenci İmzası
1.Gün/...../202...		
2.Gün/...../202...		
3.Gün/...../202...		
4.Gün/...../202...		
5.Gün/...../202...		
6.Gün/...../202...		
7.Gün/...../202...		
8.Gün/...../202...		
9.Gün/...../202...		
10.Gün/...../202...		
11.Gün/...../202...		
12.Gün/...../202...		
13.Gün/...../202...		
14.Gün/...../202...		
15.Gün/...../202...		
16.Gün/...../202...		
17.Gün/...../202...		
18.Gün/...../202...		



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

STAJ İŞLEMLERİ DEVAM İZLENİM FORMU

Form

No :5

Öğrencinin Çalıştığı Günler	Günlük Çalıştığı Bölüm ve Yapılan İşin Adı	Öğrenci İmzası
19.Gün/...../202...		
20.Gün/...../202...		
21.Gün/...../202...		
22.Gün/...../202...		
23.Gün/...../202...		
24.Gün/...../202...		
25.Gün/...../202...		
26.Gün/...../202...		
27.Gün/...../202...		
28.Gün/...../202...		
29.Gün/...../202...		
30.Gün/...../202...		

Yukarıda bilgileri yazılı öğrenci **01/07/2020 ile 17/08/2020** tarihleri arasında toplam 30 (Otuz) İş günü staj çalışmasını Kurumumuzda / İşyerimizde yapmıştır.

...../...../2020

...../...../2020

İş Yeri Bölüm/Birim Yetkilisi
Adı Soyadı

İş Yeri/ Kurum Yetkilisi
Adı Soyadı

Kaşe / İmza

Kaşe / Mühür / İmza

Kırıkkale Üniversitesi Keskin Meslek Yüksekokulu Danışman / Bölüm Başkanı

İNCELENDİ.

Adı Soyadı
İmza