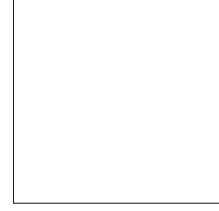


(GİZLİ)



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ  
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU



ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü/Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersin Adı		Staj Başlama Staj Bitiş	
Staj Sorumlusunun (Fakülte'deki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yeri'nde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

**Sayın Staj Yürütücüsü;**

Kurumunuzda ..... İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
Uygulamaya zamanında gelir.	10	
Hazırlanan aktiviteler yaş ve bireysel farklılıklar dikkate alınarak hazırlanmıştır.	10	
Yönergeleri çocuğun anlayacağı bir dilde verir.	10	
Eğitim ortamı düzenlerken uygulama yaptığı kurumun ihtiyaç ve özelliklerini dikkate alır.	10	
Zamanı etkin kullanır.	10	
İyi bir gözlemci olarak çocukları gözlemler ve gözlemlerini değerlendirir.	10	
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanır.	10	
Edindiği bilgilere göre karşılaştığı vakanın/çocuğun gelişimsel özelliklerini tanımlar.	10	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilir.	10	
Gelişimsel destek sürecini değerlendirebilir ve kaydedebilir.	10	
<b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>	<b>100</b>	

**Staj yerindeki Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:**

Not Olarak : .....

Adı Soyadı : .....

İmza : .....

**Fakülte'deki Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :**

Başarılı  Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza : .....

- NOT:** 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıkları "BAŞARILI" sayılacaklardır.
- 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.

POSTA ADRESİ :  
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu  
Kayalı Yerleşkesi Merkezi Derslikler 1 No:  
39/L KIRKLARELİ

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47

FAX : 0 (0288) 214 70 86

WEB ADRESİ :  
http://sbf.kirklareli.edu.tr

E-POSTA :  
sbf@klu.edu.tr

(GİZLİ)



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ  
STAJ DEVAM FORMU

**Öğrencinin**

Adı Soyadı : .....  
Öğrenci No : .....  
Bölümü / Sınıfı : .....  
TC.Kimlik No : .....

GÜNLER	TARİH	İMZA	GÜNLER	TARİH	İMZA
01	.../.../20 ...		11	.../.../20 ...	
02	.../.../20 ...		12	.../.../20 ...	
03	.../.../20 ...		13	.../.../20 ...	
04	.../.../20 ...		14	.../.../20 ...	
05	.../.../20 ...		15	.../.../20 ...	
06	.../.../20 ...		16	.../.../20 ...	
07	.../.../20 ...		17	.../.../20 ...	
08	.../.../20 ...		18	.../.../20 ...	
09	.../.../20 ...		19	.../.../20 ...	
10	.../.../20 ...		20	.../.../20 ...	

Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün Unvanı Adı Soyadı İmzası	
--	--

**NOT: Staja Devam Zorunluluğu ile İlgili Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Staj ve Dönemiçi Uygulamalara İlişkin Usul ve Esasları 14. Maddesi uygulanır.**

**Madde 14-1** Staj programına devam zorunludur. Staj kesintisizdir ve bölünemez. Resmi tatil veya bayram günleri staj süresinden sayılmaz.

**Madde 14-2** Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız kabul edilir.

**T.C.**  
**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ**  
**YAZ STAJINA İLİŞKİN GÜNLÜK RAPOR**

Tarih:.....

Sayfa No:.....

Öğrencinin Adı Soyadı Bölümü / Sınıfı Öğrenci No		İMZA
Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün Unvanı Adı Soyadı		İMZA
Fakülteadaki Staj Sorumlusunun Unvanı Adı Soyadı		İMZA

**\*\*\*\*Not: Her staj günü için (toplam 20 iş günü) ayrı bir günlük rapor sayfası doldurulacaktır. Bu nedenle boş nüshadan en az 20 kopya çıkarılmalıdır.**