****

**AÇIKLAMA**

* **Bu defterin her sayfası firma tarafından paraflanacak ve ön sayfası yine firma tarafından imzalanarak kaşelenecektir.**
* **Paraflanmış, imzalanmış ve kaşelenmiş defterin Pdf formatı bölümlerin staj komisyon başkanlarına e-mail olarak gönderilecektir.**

**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK-MİMARLIK FAKÜLTESİ**

**………………………………………. BÖLÜMÜ**

**20…… - 20…… ÖĞRETİM YILI**

*(Education Year)*

**STAJ DEFTERİ**

*Practical Training Report*

Fotoğraf

*(Photo)*

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

*(Student Information)*

ADI SOYADI / NUMARASI:

*(Name / Student Number)*

STAJ TÜRÜ / SINIFI:

*(Group / Year)*

**STAJ BİLGİLERİ**

*(Practical Training Information)*

BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHİ:

*(Starting and ending date)*

KURULUŞ ADI ve ADRESİ:

*(Company / Address)*

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi**

**Mühendislik-Mimarlık Fakültesi**

**Meşelik Kampüsü Odunpazarı/ Eskişehir**

**Telefon: (+90)2222393750–Belgegeçer: (+90)2222393613**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haftalık Staj Özeti / Weekly Practical Training Report | | |
| Tarih-Gün / Date-Day | **Yapılan İş /Performed Work** | Sayfa / Page |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haftalık Staj Özeti / Weekly Practical Training Report | | |
| Tarih-Gün / Date-Day | **Yapılan İş /Performed Work** | Sayfa / Page |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haftalık Staj Özeti / Weekly Practical Training Report | | |
| Tarih-Gün / Date-Day | **Yapılan İş /Performed Work** | Sayfa / Page |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haftalık Staj Özeti / Weekly Practical Training Report | | |
| Tarih-Gün / Date-Day | **Yapılan İş /Performed Work** | Sayfa / Page |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Staj yönergesini okudum, anladım ve bu kurallara uygun olarak defteri doldurduğumu taahhüt ediyorum.

Öğrenci No:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrencinin İmzası:

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir ve yukarıdaki şartları kabul ettiğimi beyan ederim.

**İşyeri Sorumlu Amirinin / Practical Training Superviseor**

Adı ve Soyadı / Name : ………………………………………..

Ünvanı / Title : ………………………………………..

Tarih / Date : …………………………. İmza / Signature ………………….

Mühür / Seal

|  |
| --- |
| Kısım / Division: Sayfa / Page: |
| Yapılan İş / Performed Work: |
|  |
| Kısım / Division: Sayfa / Page: |
| Yapılan İş / Performed Work: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kısım / Division: Sayfa / Page: | |
| Yapılan İş / Performed Work: | |
|  | |
| Kısım / Division: Sayfa / Page: | |
| Yapılan İş / Performed Work: | |
|  | |
| Kısım / Division: Sayfa / Page: | |
| Yapılan İş / Performed Work: | |
|  | |
| Kısım / Division: Sayfa / Page: |
| Yapılan İş / Performed Work: |
|  |