**Sayın İş Yeri Staj Sorumlusu/ Yetkilisi**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü öğrencilerinin eğitimi süresince teorik bilgiler kadar uygulamalara da önem vermektedir. Bu kapsamda 3/4. Sınıf öğrencilerine kurum/şirket stajı akademik takvim göz önünde bulundurularak yaz aylarında zorunlu kılınmıştır.

Bu staj süresince öğrencilerin çalıştığı birimin düzenini, proje gelişim aşamalarını, uygulama ilişkilerini izlemeleri ve bu sürece fiilen katılmaları beklenmektedir. Eğitimin önemli bir kesimini oluşturan bu yaz stajına yapacağınız katkıdan dolayı öğrencilerimiz adına sizlere teşekkür ederim. Bu belge ile birlikte size iletilen İş Yeri Staj Başarı Belgesi’nin, öğrencinin stajı bittikten sonra kapalı bir zarf içerisinde bir nüshasının öğrenciye teslim edilmesi veya posta ile tarafımıza gönderilmesini, diğer bir nüshasının ise kurumunuzda/şirketinizde saklanmasını rica ederim.

03/ 08/ 2025

Prof. Dr. Feray KOCA

Şehir ve Bölge Planlama Bölüm Başkanı

**İŞ YERİ STAJ BAŞARI BELGESİ**

**GİZLİDİR**

Öğrencinin Adı/Soyadı: ……………………………………………………………………………….

Sınıf ve No: ……………………………………………………………………………………………

Kurumun/Şirketin Adı (var ise çalıştığı birim): ………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Adresi: ………….…………………………………………………………………….………………..

………………………………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………………….........................

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi: …………………………………………………..………........................

Staj Süresi (iş günü + devamsızlığı varsa, devamsız gün sayısı): ……….…………………………………………………………………………..

**STAJ BAŞARI DERECESİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme boyutları** | **Çok iyi** | **İyi** | **Orta** | **Yetersiz** | **Çok yetersiz** |
| **Alan bilgisi** |  |  |  |  |  |
| **Motivasyonu / İşe gösterdiği ilgi** |  |  |  |  |  |
| **Bilgilerini uygulama becerisi** |  |  |  |  |  |
| **Kurum ortamına uygun davranışı** |  |  |  |  |  |
| **Kişiler arası ilişkilerindeki uyumluluğu / Birlikte çalışma becerisi** |  |  |  |  |  |
| **Staja devam durumu** |  |  |  |  |  |
| **Stajyere ilişkin genel düşünceleriniz** |  | | | | |

Tarih: ….………………………....................................................................................................................

Yetkili Amirin/Değerlendiricinin Adı/Soyadı: …………………………..………………………………

Ünvanı: ……………………........................................................................................................................

Mühür ve İmza: ……………………………………………………………………………………….......