

T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ



ZORUNLU STAJ PROGRAMI
STAJ DOSYASI

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Öğrencinin Adı Soyadı	
Bölüm / Sınıf / Öğrenci No	
Ev Telefonu	
Cep Telefonu	
E-Posta	
Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri	
KURUM BİLGİLERİ	
Staj Yapılan Kurumun Adı	
Kurumun Adresi	
Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı	
Unvanı	
Telefon	
Faks	
Yetkili e-posta	



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
1. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
2. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
3. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
4. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
5. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
6. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
7. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
8. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
9. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
10. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
11. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
12. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
13. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
14. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
15. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
16. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEŚİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
17. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
18. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEŚİ

Adı Soyadı	
Kurum/Birim	

YAPILANLAR	
19. GÜN	Tarih:

YAPILANLAR	
20. GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Bölüm Staj Koordinatörü
Tarih / İmza	Tarih / İmza



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Örnek Olay 1

Öğrencinin
Adı Soyadı

Tarih, İmza

__/__/__



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Örnek Olay 2

Öğrencinin
Adı Soyadı

Tarih, İmza

__/__/__



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
ZORUNLU YAZ STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Staj Yapan Öğrencinin Staja İlişkin Genel Değerlendirme ve Yorumları

Öğrencinin Adı Soyadı	
Tarih, İmza	__/__/____

T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ STAJYER ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ

<u>ÖĞRENCİNİN</u>		
ADI SOYADI : _____		
BÖLÜMÜ : _____		
PROGRAMI : _____		
SINIFI : _____		
NUMARASI : _____		
SIRA NO	STAJ TARİHLERİ	GÖREV YAPILAN KURUM / BİRİM
1	 / /20....	
2	 / /20....	
3	 / /20....	
4	 / /20....	
5	 / /20....	
6	 / /20....	
7	 / /20....	
8	 / /20....	
9	 / /20....	
10	 / /20....	
11	 / /20....	
12	 / /20....	
13	 / /20....	
14	 / /20....	
15	 / /20....	
16	 / /20....	
17	 / /20....	
18	 / /20....	
19	 / /20....	
20	 / /20....	

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci / /20.... ile / /20....tarihleri arasında toplam iş günü staj çalışmasını yapmıştır.

Kurum Staj Sorumlusu
(KAŞE – İMZA)

