**EK3**

**T.C. İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**

**İKTİSADİ, İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ**

**PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**STAJ DEVAM FORMU**

 **Sayın Yetkili,**

 Staj yönergemiz gereğince öğrencinin 20 iş günü\* staja devam etmesi zorunludur. Öğrencinin her iş günü için staj boyunca sizin tarafınızdan saklanacak bu forma imza atması gerekmektedir. Resmî tatil veya hastalık ve benzeri sebeplerle 20 iş gününü tamamlayamayan öğrencilerin ek haftalarda eksik gönlerini tamamlayıp, ilgili günleri imzalaması gerekmektedir.

**Öğrencinin Adı Soyadı:** ...................................................................................... **Staj Yapılan Akademik Dönem:** ......................................................................

**Staj Yapılan Kurum:** .......................................................................................... **Staj Yapılan Kurumdaki Yetkili:** ....................................................................

**Staja Başlama Tarihi:** ......../......../........ **Stajın Bitiş Tarihi:** ......./......../........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HAFTA | Pazartesi | Salı | Çarşamba | Perşembe | Cuma | Cumartesi | Haftalık Toplam Gün Sayısı |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |

 Toplam çalışılan gün sayısı:

**Staj Yapılan Kurumda Öğrenciye Danışmanlık Veren Yetkilinin Onayı**

**Kurumumuzda staj yapan ..................................................................................................................... devam formunun doğruluğunu onaylarım.**

 **Adı Soyadı:**

***\*Stajyer öğrencinin bir işgününün sekiz saati geçmemesi gerekmektedir.* İmza:**