|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://www.subu.edu.tr/timthumb.php?src=http://www.subu.edu.tr/sites/subu.edu.tr/image/SUBU_LOGO_3.png&w=800 | SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ BÖLÜMÜ | | | | | | | | | |
| **STAJ SİCİL FİŞİ** | | | | | | | | | | |
| **Öğrenci Tarafından Doldurulacak** | | | | | | | | | | |
| ÖĞRENCİNİN | | |  | | | | | Fotoğraf | | |
| Adı ve Soyadı | | |  | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | |  | | | | |
| Fakülte Numarası | | |  | | | | |
| Uzmanlık Alanı | | |  | | | | |
| İş Yerinin Adı | | |  | | | | |
| İş Yerinin Adresi | | |  | | | | |
| İş Yerinin Tefonu / E-posta Adresi | | |  | | | | |
| **Staj Yapılan İşyeri Tarafından Doldurulacak Kısım**  Öğrencinin çalıştığı farklı bölümler (alt yapı , U14, A takım ve benzeri ) belirtilir | | | | | | | | | |
| Çalıştığı Bölüm | | | | Başladığı Tarih | | Bittiği Tarih | | | Gün Sayısı |
|  | | | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | | |  |
| **Değerlendirme**  **( Sorumlu Antrenör Tarafından Doldurulur)** | | | | | | | | | |
|  | | | | | Her bir soru için 0 – 100 puan arasında puan verilir | | | | |
| 1) Çalışma saatlerine uyma | | | | |  | | | | |
| 2) İşyeri kurallarına uyma ve sorumluluklarının farkında olma | | | | |  | | | | |
| 3) Mesleği ile ilgili temel kavramları bilme ve pratiğe uygulama | | | | |  | | | | |
| 4) Problem tespiti ve çözüm üretme | | | | |  | | | | |
| 5) İşyerindeki araç ve gereçleri uygun kullanma ve koruma | | | | |  | | | | |
| 6) Etkili talimat alıp verme becerisi | | | | |  | | | | |
| 7) İşindeki istek ve gayreti | | | | |  | | | | |
| 8) Yaptığı işi raporlama | | | | |  | | | | |
| 9) Uyumlu çalışma ve takım çalışması yapabilme | | | | |  | | | | |
| 10) Kendini ifade etme ve iletişim kurabilme | | | | |  | | | | |
| Sorumlu Antrenörün Görüşleri | | | | |  | | | | |
| **Sorumlu Antrenör** | | **Komisyon Üyesi** | | | **Komisyon Üyesi** | | **Staj Komisyonu Başkanı** | | | |
| Ad Soyad  .….. / ….. / …….  İmza | | Dr. Öğr. Üyesi Volkan SERT  .….. / ….. / …….  İmza | | | Arş. Gör. Barboros DEMİRTAŞ  .….. / ….. / …….  İmza | | Doç. Dr. Murat ÇİLLİ  .….. / ….. / …….  İmza | | | |
| **Not : Bu belgenin doldurulup, imzalandıktan sonra kapalı ve mühürlü bir zarf içinde öğrenci veya posta ile Bölümümüz Staj Komisyonu Başkanlığı’na gönderilmesini rica eder, sağlamış olduğu imkanlar için teşekkür ederiz.** | | | | | | | | | | |
| 01 38.01.FR.30 | | | | | | | | | | |