MEDİPOL
UNV-ANKARA
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
STUDENT EVALUATION FORM

Stajyerin Adı Soyadı:
Name of trainee

Öğrenci Numarası:
Student Number

Öğrenim Yılı:
Academic Year

Akademik Danışman:
Academic Advisor

Öğrencinin Sürekli Adresi:
Permanent Address

Telefon Number:
Telephone Number

İşletmenin Adı:
Name of the establishment

Adres:
Address

Telefon/Fax Numarası:
Phone/Fax Number

İşverenin veya Genel Müdürün Adı:
Name of Employer or General Manager

İnsan Kaynakları Müdürünün Adı:
Name of Human Resources Manager

Başlama Tarihi: ……/……/…… **Ayrıldığı Tarih**: ……/……/……
Starting Date ***Completion date***