



İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin:

Adı ve Soyadı:

Bölüm / Sınıf:

Kurumun:

Unvanı:

Klinik Uygulama Yapılan Bölüm:

Klinik Uygulama Başlangıç-Bitiş Tarihleri:

Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi (5)	İyi (4)	Orta (3)	Geliştirilebilir (2)	Yetersiz (1)
İş Bilgisi					
İşe İlgisi					
İş Kurallarına Uyma					
İşe Devam Durumu					
Öğrenme Yeteneği					
Uygulama Yeteneği					
Problem Çözebilme Yeteneği					
Takım Çalışmasına Yatkınlık					
Sonuç Odaklı Olma					
Hasta ve/veya Vakalarla İletişim					
TOPLAM PUAN (50 puan üzerinden)					

Yukarıda belirtilen kriterler dışında öğrencinin geliştirilmesi gereken, eksik ya da yeterli bulduğunuz yönleri varsa lütfen belirtiniz:

Formu Dolduran Yöneticinin:

Adı Soyadı:

Unvanı:

İrtibat Numarası:

Tarih/İmza ve Kaşe: