UYGULAMALI EĞİTİM YAPILAN KURUMUN

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

**Öğrencinin:** Adı ve Soyadı :

Kurumun:

Adı :

Uygulama Yapılan Bölüm :

Başlangıç-Bitiş Tarihleri: Birim Çalışan Sayısı :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme Kriterleri** | **Çok İyi** | **İyi** | **Orta** | **Yetersiz** |
| İş Bilgisi |  |  |  |  |
| İşe Devam |  |  |  |  |
| İş Kurallarına Uyma |  |  |  |  |
| İşe İlgisi |  |  |  |  |
| Öğrenme Yeteneği |  |  |  |  |
| Uygulama Yeteneği |  |  |  |  |
| Amirleri ile İletişimi |  |  |  |  |
| İş arkadaşları ile İletişimi |  |  |  |  |
| Müşteri/Hasta İletişimi |  |  |  |  |
| Analitik Düşünce Yeteneği |  |  |  |  |
| Sonuç Odaklı Olma |  |  |  |  |
| Sabırlılık |  |  |  |  |
| Azimlilik |  |  |  |  |
| Yenilikçilik / Yaratıcılık |  |  |  |  |
| Takım Çalışmasına Yatkınlık |  |  |  |  |

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

Formu Dolduran Yöneticinin: Adı Soyadı :

Unvanı :

Tarih/İmza ve Kaşe :