

 FBU FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM DENETİM FORMU	Doküman Kodu	FR.SPBF.03
		Yayın Tarihi	09.10.2024
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon Numarası	-
		Gizlilik Sınıfı	Hizmete Özel

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER VE UYGULAMA TARİHLERİ

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No		Fotoğraf Yapıştırarak Onaylatınız
Öğrenci No		Bölümü		
E-posta Adresi		Telefon No		
İkametgâh Adresi				
Uygulama başlama Tarihi		Uygulama süresi (iş günü)		
Uygulama bitiş Tarihi		Çalıştığı bölüm (bölümler)		

UYGULAMA YAPILAN YERE AİT BİLGİLER

İşveren / İşletmenin	Adı			
	Açık Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı				
Telefon no		Web adresi & E Posta adresi		
İŞYERİ/FİRMA ADINA UYGULAMA DEFTERİNİ ONAYLAYAN YETKİLİNİN; Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin işyerimizde (.....) iş günü pratik uygulama çalışmasını yaptığını ve uygulama defterini kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim.				
İş yeri uygulama sorumlusunun Adı Soyadı			İmza / Kaşe / Tarih	

UYGULAMA YAPILAN KURUM/İŞYERİ/İŞYERİ UYGULAMA YETKİLİSİ TARAFINDAN ÖĞRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEĞERLENDİRME (Aşağıda verilen unsurlar 1-5 arası puanlama sistemine göre değerlendirilecektir) 1: Çok zayıf 2:Zayıf 3:Orta 4:İyi 5:Çok iyi											
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Mesleki problemleri çözme becerisi						İşe ilgisi					
Yaratıcı düşünebilme becerisi						Sorumluluk duygusu					
Mesleki alet ve teçhizatları kullanma yeteneği						İletişim kurma					
İş yeri kurallarına uyumu						Bağımsız karar verebilme becerisi					
Organize olabilme ve zamanı etkin kullanabilme becerisi						Teorik bilgileri iş uygulamalarına dökme becerisi					

UYGULAMA KOMİSYONUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Yapılan (.....) iş günü uygulaması BAŞARILI / BAŞARISIZ olarak değerlendirilmiştir.	BÖLÜM BAŞKANI ONAYI
---	---------------------

	HAZIRLAYAN	KONTROL	ONAY
Unvan	Spor Bilimleri Fakültesi Birim Kalite Komisyonu	Strateji ve Kalite Direktörlüğü	GENEL SEKRETERLİK
İmza			

 FBU FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM DENETİM FORMU	Doküman Kodu	FR.SPBF.03
		Yayın Tarihi	09.10.2024
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon Numarası	-
		Gizlilik Sınıfı	Hizmete Özel

...../...../202.	Uygulama Bşk.	Üye	Üye
	İmza Ad, Soyad		

NOT : Uygulamanın geçerli sayılabilmesi için bu belgenin doğru açıklamalarla eksiksiz olarak doldurulması gerekir ve kaşeli, imzalı, kapalı bir zarf içinde Uygulama Komisyonuna elden teslim edilmesi veya elektronik ortamda iş yeri (firma) yetkilisi tarafından Uygulama Komisyonu kurumsal e-posta adresine gönderilmesi sağlanır.

	HAZIRLAYAN	KONTROL	ONAY
Unvan	Spor Bilimleri Fakültesi Birim Kalite Komisyonu	Strateji ve Kalite Direktörlüğü	GENEL SEKRETERLİK
İmza			