

	SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU EK-6 İŞYERİ EĞİTMENİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman Kodu	FR.SHMYO.04
		Yayın Tarihi	28.05.2025
		Revizyon Tarihi	10.06.2026
		Revizyon Numarası	01
		Gizlilik Sınıfı	Hizmete Özel

Sayın Yetkili,

Kurumunuzda zorunlu staj uygulamasını bitirmiş olan öğrencimizin staj uygulamalarının değerlendirilmesi için lütfen bu formu doldurunuz ve onaylayınız. Tarafımızca yapılacak olan değerlendirmede görüşleriniz esas teşkil edecektir. Formun gizliliğinin korunması amacıyla, öğrencinin görmeyeceği şekilde doldurularak zarf içerisine konulması, zarfın kapatılıp mühürlenmesi ve bu işlemlerin ardından öğrenciye teslim edilmesi rica olunur.

Öğrencinin Adı Soyadı	
Bölümü/Programı/Sınıfı	
İşletme / Kurum İsim ve Unvanı	
Çalışılan Şube ve Bölüm	
Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	
Staj Yapılan Gün Sayısı	

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUAN*
Temel mesleki bilgiye sahip olma ve bu bilgiyi uygulamaya aktarabilme	
Mesleki/Teknolojik araç, gereç ve malzemeleri etkin ve doğru kullanabilme becerisi	
İş ve işlem basamaklarını doğru anlayabilme ve uygulayabilme düzeyi	
Yapılan işlerde dikkat, doğruluk ve kalite standartlarına uyum düzeyi	
Verilen görevleri zamanında ve eksiksiz yerine getirme düzeyi	
Problem çözme becerisi ve karşılaşılan sorunlara uygun çözüm üretebilme düzeyi	
Sorumluluk alma ve görev bilincine sahip olma durumu	
Mesleki gelişim ve kendini geliştirmeye yönelik isteklilik düzeyi	
Ekip içi etkili iletişim kurabilme becerisi	
Takım çalışmasına uyum sağlayabilme durumu	
GENEL TOPLAM PUANI	

*Her maddeyi 10 puan üzerinden değerlendiriniz. (1-en kötü, 10-en iyi)

Öğrencinin Güçlü Yönleri	
Öğrencinin Zayıf Yönleri	
Ekleme İstedikleriniz	
İŞYERİ STAJ SORUMLUSU	
Adı Soyadı – Görevi/Unvanı	İmza – Kaşe – Tarih