

|                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                   |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|
|  <b>FBU</b><br>FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ | <b>SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK<br/>YÜKSEKOKULU<br/>MEK-6<br/>İŞYERİ EĞİTMENİ<br/>İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM<br/>DEĞERLENDİRME FORMU</b> | Doküman Kodu      | FR.SHMYO.13  |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                    | Yayın Tarihi      | 28.05.2025   |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                    | Revizyon Tarihi   | -            |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                    | Revizyon Numarası | 00           |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                    | Gizlilik Sınıfı   | Hizmete Özel |

Sayın Yetkili,

Kurumunuzda zorunlu İşletmede Mesleki Eğitim uygulamasını bitirmiş olan öğrencimizin uygulamalarının değerlendirilmesi için lütfen bu formu doldurunuz ve onaylayınız. Tarafımızca yapılacak olan değerlendirmede görüşleriniz esas teşkil edecektir. Formu öğrencinin görmemesini sağlayarak ağız imzalı kapatılmış zarf içerisinde Yüksekokul Müdürlüğü'ne ulaştırınız.

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

| DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ           | PUAN* |
|------------------------------------|-------|
| İş Bilgisi ve Becerisi             |       |
| Alet/Malzeme Kullanma Becerisi     |       |
| İşi Anlama ve Uygulama Becerisi    |       |
| Yaptığı İşin Kalitesi              |       |
| Verilen Görevi Zamanında Başarması |       |
| Problemi Çözme Becerisi            |       |
| Sorumluluk Alması                  |       |
| Kendisini Geliştirme İsteği        |       |
| İletişim Kurma                     |       |
| Takım Çalışması                    |       |
| <b>GENEL TOPLAM PUANI</b>          |       |

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

|                                                  |                     |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| Öğrencinin Güçlü Yönleri                         |                     |
| Öğrencinin Zayıf Yönleri                         |                     |
| Ekleme İstedikleriniz                            |                     |
| <b>İŞYERİ İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM SORUMLUSU</b> |                     |
| Adı Soyadı – Görevi/Unvanı                       | İmza – Kaşe – Tarih |

|       |                                                   |                                 |                   |
|-------|---------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
|       | HAZIRLAYAN                                        | KONTROL                         | ONAY              |
| Unvan | Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu<br>Müdürlüğü | Strateji ve Kalite Direktörlüğü | GENEL SEKRETERLİK |
| İmza  |                                                   |                                 |                   |