SCÜ KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

**(İşyeri Eğitimi Sorumlusu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Sınıfı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **İşletmenin Adı** |  |
| **Sorumlunun Adı-Soyadı** |  |
| **Tarih** |  |
| * Verilen tüm notlar 100 üzerinden değerlendirilecektir.
* Form dönem sonunda Üniversitemizin ilgili birimi Denetçi Öğretim Elemanına kapalı zarf içinde teslim edilecektir.
 |
|  | **İşyeri Eğitimi Sorumlusunun Öğrenciyi Değerlendirme****Kriterleri** | **Notu** |
| 1 | Çalışma saatlerine uyma |  |
| 2 | İşyeri kurallarına uyma |  |
| 3 | İşyerinin gerektirdiği güvenlik tedbirlerine uyma |  |
| 4 | Görevlerini eksiksiz ve zamanında yapma |  |
| 5 | Mesleği ile ilgili temel kavramları bilme ve pratiğe uygulama |  |
| 6 | Problem tespiti ve çözüm üretme |  |
| 7 | İşyerindeki araç-gereçleri uygun kullanma ve koruma |  |
| 8 | İşi ile ilgili yenilikçi fikirler ve öneriler geliştirme |  |
| 9 | İşindeki istek ve gayreti |  |
| 10 | Mesleği ile ilgili sorumlulukların farkında olma |  |
| 11 | Yaptığı işi raporlama |  |
| 12 | Uyumlu çalışma ve takım çalışması yapabilme |  |
| 13 | Kendini ifade etme ve iletişim kurabilme |  |
| 14 | Öneri ve eleştirilere açık olma |  |
| 15 | Fiziki ve zihinsel yorgunluğa dayanıklılık |  |
| **Ders başarı notu (Notların aritmetik ortalaması):** |  |
| **Görüş ve Yorum:**İşyeri Eğitimi Sorumlusunun İmzası |