

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

**YILDIZELİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

**ÖĞRENCİNİN:**

**ADI SOYADI:…………………………………………………………….. BÖLÜMÜ:…………………………………………………………………SINIFI:…………………………………………………………………….. NUMARASI:………………………………………………………………**

**KLİNİK UYGULAMA YAPILAN İŞLETME:..…………………………………**

**Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Yıldızeli Meslek Yüksekokulu Yıldızeli/Sivas Web: https://yildizelimyo.cumhuriyet.edu.tr E-posta:** [yildizeli**@cumhuriyet.edu.tr**](mailto:yildizeli@cumhuriyet.edu.tr)

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ YILDIZELİ MESLEK YÜKSEKOKULU 20… – 20… EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI KLİNİK UYGULAMA EĞİTİM DEFTERİ**

**KLİNİK UYGULAMA DÖNEMİ:**

FOTOĞRAF

**KLİNİK UYGULAMA SÜRESİ: …….Hafta**

**ÖĞRENCİNİN**

ADI SOYADI :

BÖLÜMÜ :

SINIFI :

NUMARASI :

**İŞYERİNİN**

ADI :

ADRESİ :

TELEFONU :

**KLİNİK UYGULAMA SORUMLUSUNUN**

ADI SOYADI :

UNVANI :

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ YILDIZELİ MESLEK YÜKSEKOKULU KLİNİK UYGULAMA ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN,** ADI SOYADI: BÖLÜMÜ :  SINIFI :  NUMARASI : | |
| **HAFTA** | **YAPILAN İŞLER** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci .….. /…../20.... ile …../..…./20… tarihleri arasında

toplam hafta boyunca Klinik Uygulama yapmıştır.

**KLİNİK UYGULAMA SORUMLUSU**

**GÜNLÜK ÇALIŞMA PROGRAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| S.N  o | Tarih | Gün | Yapılan İş |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |
| 31 |  |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |
| 35 |  |  |  |
| 36 |  |  |  |
| 37 |  |  |  |
| 38 |  |  |  |
| 39 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 40 |  |  |  |
| 41 |  |  |  |
| 42 |  |  |  |
| 43 |  |  |  |
| 44 |  |  |  |
| 45 |  |  |  |
| 46 |  |  |  |
| 47 |  |  |  |
| 48 |  |  |  |
| 49 |  |  |  |
| 50 |  |  |  |
| 51 |  |  |  |
| 52 |  |  |  |
| 53 |  |  |  |
| 54 |  |  |  |
| 55 |  |  |  |
| 56 |  |  |  |
| 57 |  |  |  |
| 58 |  |  |  |
| 59 |  |  |  |
| 60 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 61 |  |  |  |
| 62 |  |  |  |
| 63 |  |  |  |
| 64 |  |  |  |
| 65 |  |  |  |
| 46 |  |  |  |
| 67 |  |  |  |
| 68 |  |  |  |
| 69 |  |  |  |
| 70 |  |  |  |
| 71 |  |  |  |
| 72 |  |  |  |
| 73 |  |  |  |
| 74 |  |  |  |
| 75 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yapılan İşin Teknik Detayları ve Açıklaması:**  \*75 İş Günü İçin 75 Sayfa Doldurulacaktır. *(Varsa gerekli çizimlerde yer almalıdır)* | | | | |
|  | | | | |
| **İŞİN BAŞLAMA TARİHİ** | **…./…./20…..** | | **YAPILAN İŞİN ADI** | |
| **İŞİN BİTİRİLİŞ TARİHİ** | **…./…./20…..** | |  | |
| **KLİNİK UYGULAMA YETKİLİSİ** | | | | |
| **ADI VE SOYADI** | | **GÖREVİ** | | **İMZA/KAŞE** |
|  | |  | |  |

***Not:*** *Bu formdan yeteri kadar çoğaltılıp doldurulmalıdır.*

**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ YILDIZELİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin** :

Numarası : Dönem: Bahar Güz Adı ve Soyadı :

Sınıfı : Hafta Sayısı :…….

Bölümü :

Öğrencinin Klinik Uygulama çalışmalarının değerlendirilmesi için aşağıda belirtilen hususları yerine getirmiş olması gereklidir *(Klinik Uygulama sorumlu öğretim elemanı tarafından*

*doldurulacaktır)*.

1. Klinik Uygulama başlamadan önce bölüm işyeri eğitim komisyonuna eğitim yapacağı işyerine ilişkin bilgi verilmiş ve onayını almış mıdır? EVET HAYIR
2. Klinik Uygulama defteri hazırlanmış ve işyeri eğitim sorumlu öğretim elemanı tarafından şekil yönünden yeterli bulunmuş mudur? EVET HAYIR
3. Yapması gereken Klinik Uygulama süresini tamamlamış ve devam çizelgesi işyeri tarafından onaylanmış mıdır? EVET HAYIR
4. İşyeri değerlendirme formu düzenlenmiş midir? EVET HAYIR

Öğrenci işyeri eğitimi uygulamalarında, **BAŞARILI** / **BAŞARISIZ** bulunmuştur.

**Sorumlu Öğretim Elemanı:**

Adı, Soyadı: İmza:



“Gelenekten Gelecege…”