|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ :*** | | | | Öğrenci Numarası  Adı Soyadı  Bölüm/Programı/Staj Dalı  Staj Süresi  Staja Başlama-Bitiş Tarihi | : …………………………….  : ……………………………..  : ……………………………..  : ………….. iş günü  : …………….-…………….. |  | | ***STAJ YAPACAĞI İŞYERİNİN :*** | | | | Adı | : ……………………………………………………………………………….. | | | Adresi | : ……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………… | | | Tel No | : ……………………………. | | | Fax | : …………………………… | | | E-posta | : ……………………………. | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | Sayın İşyeri Yetkilisi,  İşyerinizde staj ve endüstriye dayalı öğretim programı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurarak, staj değerlendirme formunun bir suretini Fakültemize/Yüksekokulumuza ivedilikle göndermeniz gerekmektedir. | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **DEĞERLENDİRME TABLOSU** | | | | | | **ÖZELLİKLER** | ÇOK İYİ ( A ) | İYİ ( B ) | ORTA ( C ) | BAŞARISIZ ( D) | | **Uygulama Saatlerine Uyum** |  |  |  |  | | **Uygulama Süresine Uyum** |  |  |  |  | | **Öğrencinin Uygun Forma/Önlük Giyme Alışkanlığı** |  |  |  |  | | **Gözlem Yeteneği** |  |  |  |  | | **Sorgulama Çözüm Önerisinde Bulunabilme ve Takip Etme Özelliği** |  |  |  |  | | **Hastane Şartlarına Uygun Kılık Kıyafet** |  |  |  |  | | **Kişisel Hijyene Uyumu** |  |  |  |  | | **Edindiği Teorik Bilgileri Kullanabilme ve Geliştirebilme** |  |  |  |  | | **Gerekli Malzemeyi Doğru ve Zamanında Kullanabilme ve Temizliğine Dikkat Etme** |  |  |  |  | | **Edindiği Bilgileri Sağlık Eğitiminde Kullanabilme** |  |  |  |  | | **Grup Tartışmalarına Aktif Katılma** |  |  |  |  | | **Araştırma ve Eksikliklerini Olumlu Yönde Giderme Çabası** |  |  |  |  | | **Hastalarla Olan İletişim ve Hassasiyet** |  |  |  |  | | **Meslektaşları ile İletişim ve Hassasiyet** |  |  |  |  | | **Sorumluluk Alma Duygusu** |  |  |  |  | | **GENEL DEĞERLENDİRME** |  |  |  |  | | **Öğrencinin kurumunuzda kazandığını geliştirdiğini düşündüğünüz becerileri ve bu öğrencinin kendini daha iyi geliştirmesi için başka neler yapılabilir?** | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | ***STAJ YAPILAN KURUM YETKİLİSİNİN***  **ÜNVANI-ADI SOYADI:**  **İMZA-MÜHÜR-KAŞE:**  Not: Değerlendirme Kısmını Çok İyi(A), İyi(B), Orta(C), Başarısız(D) şeklinde kodlayınız. | | |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BU KISIM STAJ VE EĞİTİM UYGULAMA KURULU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR. (OKUL TARAFINDAN)**  **Red:** Öğrencinin ..............iş günü stajı kabul edilmemiştir.  **Kısmi Red/Kabul:** Öğrencinin ..............iş günü stajı kabul edilmiş ........iş günü stajı reddedilmiştir.  **Kabul:** Öğrencinin ..............iş günü stajı kabul edilmiştir. **Tarih :** ..../..../20.... |