

 BURDUR MEHMET AKIF ERSOY ÜNİVERSİTESİ	Doküman Adı	Doküman No	MAKÜ İ.İ.B.F. S.Y. 07
	Ek 7: Kurum Öğrenciyi Değerlendirme Formu	Yürürlük No ve Tarihi	04.11.2024
		Revizyon No ve Tarihi	
		Sayfa No	1/1

BİRİM KOORDİNATÖRÜ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı Soyadı	
Bölümü ve Sınıfı	
İşletme/Kurum İsim ve Ünvanı	
Uygulama Yapılan Birim	
Uygulama Yaptığı Gün Sayısı	
Birim Değişikliği Olduysa Daha Önce Çalıştığı Birim(ler)	Uygulama başladığından beri aynı birimde çalışıyor () tarihinden itibaren birimimizde çalışıyor ()

	Çok Zayıf	Zayıf	Orta	İyi	Çok İyi	Yorum
Devam Durumu	()	()	()	()	()	
Personelle iletişim	()	()	()	()	()	
Hastalarla ilişkiler	()	()	()	()	()	
Mesleki çalışmalarda analitik düşünme ve pratiklik	()	()	()	()	()	
Problem çözebilme becerisi	()	()	()	()	()	
Kurum/kuruluş kurallarına uyma	()	()	()	()	()	
Kendini ifade etme ve iletişime açıklık	()	()	()	()	()	
Kurum koordinatörü ile işbirliği kurma	()	()	()	()	()	
Mesleki olarak verilen görevleri yerine getirme	()	()	()	()	()	
Ekip çalışmasına uyma ve işletebilme	()	()	()	()	()	
Gelişim ve değişime açık olma	()	()	()	()	()	
Kurumu ve hizmetleri yeterince tanıma	()	()	()	()	()	
Toplumdaki kaynakları tanıma ve harekete geçirme	()	()	()	()	()	
Mesleki uygulamaları başlatma, yürütme ve sonlandırma	()	()	()	()	()	
Hastaların yararı için koşulları zorlama	()	()	()	()	()	
Kurumun kurallarına uygun olarak kılık kıyafetine dikkat etme	()	()	()	()	()	
Mesleki etik kurallara uyma ve dikkat etme	()	()	()	()	()	
Hizmet kapsamındaki mevzuata hakim olma	()	()	()	()	()	
Zamanı verimli kullanabilme	()	()	()	()	()	
Kayıt tutabilme ve raporlama	()	()	()	()	()	
Genel değerlendirme- TOPLAM						
Eklemek İstedikleriniz (Daha fazla yere ihtiyacınız varsa arka sayfayı kullanabilirsiniz. Görüş ve önerileriniz bizim için çok kıymetlidir. Teşekkür ederiz.)						
Kurum Uygulama Koordinatörü						
Adı Soyadı- Görevi/Ünvanı	İmza-Kaşe-Tarih					