

	Doküman Adı		Doküman No	MAKÜ İ.İ.B.F. S.Y. 06
	Ek 6: Uygulama Yapan Öğrenci ile Görüşme Kontrol Formu		Yürürlük No ve Tarihi	04.11.2024
			Revizyon No ve Tarihi	
			Sayfa No	1/1

SAĞLIK KURUMLARINDA ALAN ÇALIŞMASI DERSİ KAPSAMINDA UYGULAMA YAPAN ÖĞRENCİ İLE GÖRÜŞME KONTROL FORMU

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Danışman:

Uygulama Yapılan Kurum/Birim:

Uygulama Birim sorumlusu:

Tarih	Görüşme Şekli	Görüşme Nedeni	Görüşme Süresi:	Değerlendirme/Notlar (Öğrenciden alınan geri bildirim, soru ve sorunlar not alınır. Öğrenci ile görüşme esnasında görüşmeye katılan bir yetkili var ise notlarda belirtilir)
	<input type="checkbox"/> Yüz yüze <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Whatsapp Görüntülü Arama <input type="checkbox"/> Diğer (video konferans, bulut destekli ekran paylaşımı)	<input type="checkbox"/> Rutin kontrol <input type="checkbox"/> Talep <input type="checkbox"/> Şikâyet <input type="checkbox"/> Öneri/Memnuniyet	<input type="checkbox"/> 0-5 dk <input type="checkbox"/> 6-10 dk <input type="checkbox"/> 11-20 dk <input type="checkbox"/> 21-30 dk <input type="checkbox"/> 31-60 dk <input type="checkbox"/> 61 ve üzeri dakika	
	<input type="checkbox"/> Yüz yüze <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Whatsapp Görüntülü Arama <input type="checkbox"/> Diğer (video konferans, bulut destekli ekran paylaşımı)	<input type="checkbox"/> Rutin kontrol <input type="checkbox"/> Talep <input type="checkbox"/> Şikâyet <input type="checkbox"/> Öneri/Memnuniyet	<input type="checkbox"/> 0-5 dk <input type="checkbox"/> 6-10 dk <input type="checkbox"/> 11-20 dk <input type="checkbox"/> 21-30 dk <input type="checkbox"/> 31-60 dk <input type="checkbox"/> 61 ve üzeri dakika	