

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

1. Öğrenci tarafından doldurularak Yüksekokul Sekreteri tarafından onaylanacak

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Numarası	
Programı	

Fotoğraf
(Tel zimba, ataç vb.
kullanmayınız)

2. Staj yapılan kurum yetkilisi tarafından doldurulacak

STAJ YAPILAN KURUMUN	Adı (Unvanı)		Değerlendirme (her bir değerlendirme 100 puan üzerinden yapılacaktır)	FİZYOTERAPİST
	Adresi			
Ö Ğ R E N C İ N İ N	Staja Başladığı Tarih	.../.../20...	İşe İlgili	
	Stajın Bittiği Tarih	.../.../20...	İşin Tanımlanması	
	Çalışılan İş Günü	(.....) İş Günü	Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği	
	Çalıştığı Kısımlar	İş Günü	Algılama Gücü	
			Sorumluluk Duygusu	
			Çalışma Hızı	
			Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi	
			Zamanı Verimli Kullanma	
			Problem Çözme Yeteneği	
			İletişim Kurma	
			Kurallara Uyma	
			Genel Değerlendirme	
			Grup Çalışma Yatkinlığı	
		Kendisini Geliştirme Yeteneği		
DEĞERLENDİREN Unvanı, Ad soyadı		DEĞERLENDİREN Unvanı, Ad soyadı		
imza		imza		
O N A Y	Adı soyadı			ONAY Kurum Yetkilisi
	Görevi/Unvanı			
	Tarih			

Not: Staj bitiminde, Staj Değerlendirme Formu kurum yetkilisi tarafından doldurularak, fotokopisi çekilir. Aslı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne gönderilir. (İadeli taahhütlü olarak postaya veya değerli kâğıt olarak kargoya verilir ya da kapalı bir zarf içinde 'Gizlidir' ibaresi ile öğrenciye elden teslim edilir) fotokopisi kurumda saklanır.

Adres: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu- SİMAV/KÜTAHYA

Tel: 0274 513 72 50 Faks: 0274 513 64 64