**UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ**

………………….……………. Bölümü

Öğrencinin

Adı Soyadı :

Numarası :

Bölümü :

İkametgah Adresi :

Telefon Numarası :

E-Posta Adresi :

İşyeri Uygulaması Yapılan Kurum/Kuruluşun

Adı-Unvanı :

Adresi :

Telefon Numarası :

Fax Numarası :

E-Posta Adresi :

**İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır**

Öğrencinin başarı durumunu aşağıda belirtilen kriterler bakımından 100 üzerinden değerlendirerek verdiğiniz notu ilgili kutucuğa yazınız.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İşyeri Yetkilisi Değerlendirmesi** | **Değerlendirme** |  | **İşyeri Uygulaması Başlangıç Tarihi:**  …. / …. / 20..  **İşyeri Uygulaması Bitiş Tarihi:**  …. / …. / 20..  **Süresi (Gün):**  …. |
| Mesleki bilgi ve beceri düzeyi |  |
| Mesleki sorumlulukların farkında olma |  |
| İşe karşı özen ve ilgi |  |
| İletişim becerisi |  |
| Girişimcilik yeteneği |  |
| Sorun çözme yeteneği |  | .... / …. / 20..  **İşyeri Yetkilisinin**  **Adı Soyadı:**  **İmzası:** |
| Takım çalışmasına uyum |  |
| Temsil kabiliyeti |  |
| Zamanı değerlendirme yeteneği |  |
| İş güvenliği kurallarına uyum |  |
| **Ortalama Not** (Yukarıdaki kriterlere verilen notların ortalaması) |  |

(İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır