



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

İşyeri Eğitimi ve Uygulaması Raporu



KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

ÖĞRENCİNİN
FOTOĞRAFI

İŞYERİ EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
NUMARASI :
BÖLÜMÜ :

İŞYERİNİN BİLGİLERİ

ADI :
ADRESİ :
E-POSTA ADRESİ :
ÇALIŞAN SAYISI :
TELEFON NUMARASI :

İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASI YETKİLİSİNİN BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
GÖREVİ :
E-POSTA ADRESİ :
TELEFON NUMARASI :

DENETÇİ ÖĞRETİM ELEMANININ BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
RAPOR İNCELEME TARİHİ :
NOT :
İMZA :

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMA DERSİ
DEĞERLENDİRME FORMU

İŞYERİ EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

ADI SOYADI : _____
NUMARASI : _____
BÖLÜMÜ : _____

Sayın Denetçi Öğretim Elemanı,

İşyeri eğitimi ve uygulama dersini tamamlayan yukarıda bilgileri verilen öğrencinin bilgi, beceri, ikili ilişkiler ve mesleki uygulamadan yararlanma konularındaki niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu dikkatle değerlendiriniz.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	NOTU
İşyeri ziyareti esnasında çalışma durumu	
İşyeri eğitimi ve uygulama raporunun görseller ile desteklenmesi(belge, fotoğraf,ürün vb.)	
Haftalık işyeri eğitim ve uygulama plan içeriğine uygunluk	
İşyeri eğitimi ve uygulama dosyasının genel düzeni	
Ders Başarı Notu (Notların Aritmetik Ortalaması)	

İşyeri Eğitim ve Uygulama Sorumlusunun Değerlendirme Notunun %50'si	
Denetçi Öğretim Elemanının Değerlendirme Notunun %50'si	
Genel Not Ortalaması	

Denetçi Öğretim Elemanı	Meslek Yüksekokulu Sanayi Koordinatörü	Başarı Durumu
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	<input type="checkbox"/> Başarılı
İmza:	İmza:	<input type="checkbox"/> Başarısız
Tarih:	Tarih:	

NOT: Verilen tüm notlar 100 üzerinden değerlendirilecektir. Bu denetçi öğretim elemanı tarafından doldurulup imza işleminden sonra, Meslek Yüksekokulu İşyeri Eğitimi ve Uygulaması Kuruluna yazılı olarak iletilir.

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMA SORUMLUSU
DEĞERLENDİRME FORMU
(KAPALI ZARF İLE GİZLİ OLARAK GÖNDERİLECEKTİR)

İŞYERİ EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

ADI SOYADI : _____
NUMARASI : _____
BÖLÜMÜ : _____

Sayın İşyeri Eğitimi ve Uygulama Sorumlusu,

İşyerinizde İşyeri Eğitimi ve Uygulama dersini tamamlayan öğrencimizin; öğrenim süreleri içinde kazandıkları bilgi ve deneyimi alanlarıyla ilgili üretim sürecine katılarak kazanmış olduğu niteliklerini, çalışan-ışveren ilişkilerini, üretim- iş güvenliği sistemlerini ve yeni teknolojileri kullanabilme becerilerini belirleyebilmek amacıyla aşağıdaki tabloyu doldurmanızı arz/rica ederim.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	NOTU
İşyeri çalışma saatlerine riayet	
İşe olan ilgisi ve öğrenme isteği	
Görev ve sorumlulukları yerine getirme	
Grup çalışmasına yatkınlık ve iletişim kurabilme becerisi	
İşyerindeki araç ve gereçleri uygun kullanma ve koruma	
Teorik bilgiyi pratiğe dönüştürebilme becerisi	
Karşılaştığı problemlere çözüm üretebilme yeteneği	
Yeni fikir ve eleştirilere açık olmak	
İş etiğine uygunluk	
Ders Başarı Notu (Notların Aritmetik Ortalaması)	

İşyeri Eğitimi ve Uygulama Sorumlusu	Meslek Yüksekokulu Sanayi Koordinatörü	Başarı Durumu
Adı Soyadı: İmza: Tarih:	Adı Soyadı: İmza: Tarih:	<input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Başarısız

NOT: Verilen tüm notlar 100 üzerinden değerlendirilecektir. Bu form işyeri eğitimi ve uygulama sorumlusu tarafından doldurulup imza ve kaşeleme işleminden sonra, öğrencinin devam çizelgesi ile birlikte kapalı zarf içinde öğrenci veya posta kanalı ile Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne gönderilmesi gerekmektedir.

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
İşyeri Eğitimi ve Uygulaması Denetleme Formu

İŞYERİ EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
NUMARASI :
BÖLÜMÜ :

ZİYARETİ GERÇEKLEŞTİREN ÖĞRETİM ELEMANININ BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
GÖRÜŞME TARİHİ :
GÖRÜŞME TÜRÜ : İş Yeri Ziyareti Telefon Görüşmesi İnternet Görüşmesi
 Diğer (Lütfen Belirtiniz)
.....

ZİYARET RAPORU

Ziyareti Gerçekleştiren Öğretim Elemanı	İşyeri Eğitimi ve Uygulama Sorumlusu (İş Yeri Ziyareti durumunda doldurulacaktır)
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
İşyeri Eğitimi Ve Uygulama Dersi Öğrenci Takip Çizelgesi

İŞYERİ EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

ADI SOYADI :

NUMARASI :

BÖLÜMÜ :

Hafta	Tarih	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
1	16.09.2019 20.09.2019					
2	23.09.2019 27.09.2019					
3	30.09.2019 04.10.2019					
4	07.10.2019 11.10.2019					
5	14.10.2019 18.10.2019					
6	21.10.2019 25.10.2019					
7	28.10.2019 01.11.2019					
8	11.11.2019 15.11.2019					
9	18.11.2019 22.11.2019					
10	25.11.2019 29.12.2019					
11	02.12.2019 06.12.2019					
12	09.12.2019 13.12.2019					
13	16.12.2019 20.12.2019					
14	23.12.2019 27.12.2019					

Yukarıdaki devam çizelgesi iş yeri eğitim ve uygulama sorumlusu gözetiminde öğrenci tarafından ilgili tarih aralığındaki günlere imza atılarak doldurulacaktır. İşyeri eğitimi ve uygulamasına % 80 oranında devam zorunludur. Devam zorunluluğunu yerine getirmeyen öğrenciler başarısız sayılır.

İşyeri Eğitimi ve Uygulama Sorumlusunun
Adı Soyadı

İmza/Kaşe/Mühür

