**Sayın İşyeri Yetkilisi,**

Öğrencimizin gerçekleştirmiş olduğu uygulamalı eğitimin tarafımızdan kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi için öğrencimiz hakkındaki görüşleriniz bizim için önem taşımaktadır. Size sunulmuş olan bu form, öğrencimizin performansının ölçülmesi için tasarlanmış olup, öğrencimize işletmenizde uygulamalı eğitim yapma olanağı sağladığınız ve eğitim programımıza sağladığınız katkı için teşekkür ederiz.

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN;** |
| Adı Soyadı: |  | Fotoğraf |
| T.C. Kimlik No: |  |
| Öğrenci No: |  |
| Bölümü: |  |
| E-posta Adresi: |  |
| Telefon No: |  |
| İkametgâh Adresi: |  |
| **İŞYERİ / FİRMANIN;** |
| Adı: |  |
| Adresi: |  |
| Hizmet Alanı: |  |
| Telefon No: |  |
| Web Adresi: |  |
| ***Uygulamalı Eğitim Başlangıç Tarihi:***  | …/…/201… | ***Uygulamalı Eğitim Bitiş Tarihi:***  | …/…/201… |
| Hizmet Alanı: |  |
| Öğrencinin Çalıştığı Alanlar: |  |

*( Bu kısım İşyeri / Firma Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır. )*

**DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Değerlendirme** | **Toplam** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |  |
| İşe Olan İlgisi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İş Bilgisi / Mesleki Kapasite  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İşe Devam Durumu / İş Saatlerine Uyum  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğrenme Arzusu / Bilgiye Açık Olma |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sorumluluk Alma / İnisiyatif Kullanma Becerisi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verilen Görevi Eksiksiz Yerine Getirebilme |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amirleri İle İlişkileri ve İletişimi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zamanı Etkin ve Verimli Kullanabilme |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Problem Çözebilme / Sonuç Odaklı Olma |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İş Arkadaşları ile İlişkileri ve İletişimi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İş Kurallarına Uyma / İş Disiplini |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Grup Çalışmasına Yatkınlık |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kılık Kıyafet / Genel Görünüm |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genel Değerlendirme**\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Öğrencinin Notu** |  |

*\* Yukarıdaki ifadelere ilaveten öğrencimizin uygulamalı eğitime ilişkin genel durumunu değerlendiriniz.*

|  |
| --- |
|  **İŞYERİ/FİRMA ADINA İŞYERİ UYGULAMASINI ONAYLAYAN YETKİLİNİN;**Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin işyerimizde ……………/…………… tarihleri arasında Uygulamalı Eğitim yaptığını beyan ve tasdik ederim. |
| Adı Soyadı: |  | İmza / Kaşe / Tarih |  |
| Görev / Unvan: |  |
| E-posta Adresi: |  |
| Telefon No: |  |

*( Bu kısım Uygulamalı Eğitim Komisyonu Tarafından Doldurulacaktır. )*

|  |
| --- |
| **UYGULAMALI EĞİTİM KOMİSYON KARARI**Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin ……………/…………… tarihleri arasında yaptığı İşyerinde Mesleki Eğitimi **OY BİRLİĞİ / ÇOKLUĞU** ile **KABUL EDİLMİŞTİR / EDİLMEMİŞTİR.** |
| …/…/202… |  **Uygulamalı Eğitim Sorumlu Öğretim Üye** **Komisyon Başkanı Elemanı** **GEREKÇELİ KARAR:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

***NOT:***

 *(1) Bu form, uygulamalı eğitim yapılan İşyeri/Firma yetkilisi ile Uygulamalı Eğitim Komisyonu tarafından doldurulmalıdır.*

*(2) Değerlendirme Kısmı; Olumsuz – Olumlu olacak şekilde 1 - 7 arasında puanlandırılmalıdır.*

*(3) Uygulamalı eğitim sonrasında değerlendirme formu ilgili işyeri / firma tarafından aşağıda belirtilen adrese taahhütlü posta ile ya da ağzı imzalı ve mühürlü bir zarf içerisinde öğrenci ile elden gönderilmelidir.*

***Adres:*** *Samsun Üniversitesi, Sivil Havacılık Yüksekokulu 55420 Ondokuz Mayıs/SAMSUN*

***Tel:*** *0362 313 00 55* ***Fax:*** *0362 313 02 09*