

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM
UYGULAMA DEFTERİ

ÖĞRENCİNİN,

ADI SOYADI :

PROGRAMI :

SINIFI :

NUMARASI :

İŞYERİ EĞİTİMİ YAPILAN İŞLETME:

İŞYERİ EĞİTİM DÖNEMİ: **BAHAR** **GÜZ**

EK-5. İşyeri Eğitim Defteri
Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Merkez/Sivas
Telefon: 0 346 487 0000 Faks: 0 346 219 1364
Web: <https://shmvo.cumhuriyet.edu.tr/> e-posta: shmvo@cumhuriyet.edu.tr

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU
20... – 20... EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI
ÖĞRENCİ İŞYERİ EĞİTİM DEFTERİ

İŞYERİ EĞİTİM DÖNEMİ:

İŞYERİ EĞİTİM SÜRESİ:Hafta

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

PROGRAMI :

SINIFI :

NUMARASI :

İŞYERİNİN

ADI :

ADRESİ :

TELEFONU :

İŞYERİ EĞİTİM BİRİM SORUMLUSUNUN

ADI SOYADI :

UNVANI :

SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI

ADI SOYADI :

UNVANI :

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
İŞYERİ EĞİTİM ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ**

1. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun;

Adı Soyadı:

İmzası:

2. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

3. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

4. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

5. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

6. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

7. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

8. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

9. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

10. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

11. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

12. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

13. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

14. Hafta

Gün	İşe Giriş(Saat)	İşten Çıkış(Saat)	Yapılan İşler
Tarih 1. GÜN			
Tarih 2. GÜN			
Tarih 3. GÜN			
Tarih 4. GÜN			

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı:

İmzası:

Sayfa sayısı artırılabilir

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMA DEFTERİ
DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin :
Numarası :
Adı ve Soyadı :
Sınıfı :
Programı :

Dönem: Bahar Güz

Hafta Sayısı :.....

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUAN
İşyeri Eğitim Birim Sorumlusunun Puanı	
Mesai saatlerine uyma (En fazla 15 puan)	
Üniforma ve kılık kıyafet düzenine uyma (En fazla 15 puan)	
İş arkadaşları ile etkili iletişim kurabilme (En fazla 15 puan)	
Hasta ile etkili iletişim kurabilme (En fazla 15 puan)	
Alanına özgü bilgi ve becerileri uygulama (En fazla 15 puan)	
Nitel Değerlendirme (Öğrenci ile ilgili genel değerlendirmenizi aşağıdaki bölümde yazılı olarak ifade edebilirsiniz.) (En fazla 25 puan)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Genel TOPLAM (En Fazla 100 puan)	

Öğrenci işyeri eğitimi uygulamalarında, BAŞARILI / BAŞARISIZ bulunmuştur.

İşyeri Eğitim Birim Sorumlusu:

Adı, Soyadı:

İmza:

Not: **Bu belge imzaladıktan sonra kapalı zarf içinde teslim edilmelidir.**