**T.C.**

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE/MERKEZLERİNDE GÖZLEM**

**GÖZLEM YAPILAN KURUM YETKİLİSİNİN ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin;**

**Adı-Soyadı :**

**Fakülte No :**

**Gözlem Başlangıç ve Bitiş Tarihi :**

**Gözlem Yapılan Merkez/Birim :**

**Lütfen öğrenciyi aşağıdaki bilgilere göre değerlendiriniz.**

1. **Bilgim Yok**
2. **Katılmıyorum**
3. **Kısmen katılıyorum**
4. **Tamamen katılıyorum**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. Düzenli olarak geldi |  |  |  |  |
| 2. Kendini geliştirmek için çaba gösterdi |  |  |  |  |
| 3. Merkeze/Birime faydalı olabilmek için çaba gösterdi |  |  |  |  |
| 4. Çalışma ortamına uyum sağladı |  |  |  |  |
| 5. Merkez/Birim çalışanları ile iyi iletişim kurdu |  |  |  |  |
| 6. Kendisine verilen görevleri yerine getirdi |  |  |  |  |

7. Öğrencinin devamsızlık yaptığı gün sayısı:

**☐** 1 gün **☐** 2 gün **☐** 3 gün **☐** 4 gün **☐** 5 gün

8. Öğrenci yeniden başvurursa yeniden kabul eder misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır. Nedeni: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Lütfen bu formu kapalı zarf içinde öğrenciye teslim ediniz. İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Tarih: . ./. ./2024

**Formu Onaylayan Kişinin;**

**Adı-Soyadı :**

**Kaşe ve İmzası :**