

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. İlgı ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Tarih: . ./ . /2024

Formu Onaylayan Kişinin:

Adı-Soyadı :

Kaşe ve İmzası: