

# FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ

**SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

##  MESLEKİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

##  ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER VE UYGULAMA TARİHLERİ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  | Fotoğraf YapıştırarakOnaylatınız |
| Öğrenci No |  | Bölümü |  |
| E-posta Adresi |  | Telefon No |  |
| İkametgâh Adresi |  |
| Uygulama başlama Tarihi |  | Uygulama süresi (iş günü) |  |
| Uygulama bitiş Tarihi |  | Çalıştığı bölüm (bölümler) |  |

**UYGULAMA YAPILAN YERE AİT BİLGİLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İşveren / İşletmenin | Adı |  |
| Açık Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon no |  | Web adresi & E Posta adresi |  |
| **İŞYERİ/FİRMA ADINA UYGULAMA DEFTERİNİ ONAYLAYAN YETKİLİNİN;**Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin işyerimizde ……. (…………………) iş günü pratik uygulama çalışmasını yaptığını ve uygulama defterini kendisinin tanzim ettiğini beyan ve tasdik ederim. |
| İş yeri uygulama sorumlusunun Adı Soyadı |  | İmza / Kaşe / Tarih |  |

**UYGULAMA YAPILAN KURUM/İŞYERİ/İŞYERİ UYGULAMA YETKİLİSİ TARAFINDAN ÖĞRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

|  |
| --- |
| **DEĞERLENDİRME**(Aşağıda verilen unsurlar 1-5 arası puanlama sistemine göre değerlendirilecektir)**1: Çok zayıf 2:Zayıf 3:Orta 4:İyi 5:Çok iyi**1432123455 |
| Mesleki problemleri çözme becerisi |  |  |  |  |  | İşe ilgisi |  |  |  |  |  |
| İş arkadaşlarına karşı tavır ve davranışları |  |  |  |  |  | Sorumluluk duygusu |  |  |  |  |  |
| Mesleki alet ve teçhizatları kullanma yeteneği |  |  |  |  |  | İletişim kurma |  |  |  |  |  |
| İş yeri kurallarına uyumu |  |  |  |  |  | Bağımsız karar verebilme becerisi |  |  |  |  |  |
| Organize olabilme ve zamanı etkin kullanabilme becerisi |  |  |  |  |  | Teorik bilgileri iş uygulamalarına dökme becerisi |  |  |  |  |  |
| Yaratıcı düşünebilme becerisi |  |  |  |  |  | Genel başarı durumu |  |  |  |  |  |

**UYGULAMA KOMİSYONUNUN DEĞERLENDİRMESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Yapılan ..…. (…….……...) iş günü ……………………………….… uygulaması BAŞARILI / BAŞARISIZ olarak değerlendirilmiştir. | BÖLÜM BAŞKANI ONAYI |
| …../…../202. | İmzaAd, Soyad |  Uygulama Bşk. |  Üye | Üye |  |

**NOT :** Uygulamanın geçerli sayılabilmesi için bu belgenin doğru açıklamalarla eksiksiz olarak doldurulması gerekir ve kaşeli, imzalı, kapalı bir zarf içinde Uygulama Komisyonuna elden teslim edilmesi veya elektronik ortamda iş yeri (firma) yetkilisi tarafından Uygulama Komisyonu kurumsal e-posta adresine gönderilmesi sağlanır.