|  |
| --- |
| **20.../20... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI****….. SINAV DÖNEMİ** |
| **…………………………KURUMU/İŞLETMESİ** |
| **Tarih: …../…./…..** |
| **Öğrencinin Adı Soyadı-Numarası** |  |
| **Programı**  |  |
| **Eğitici Personelin Adı Soyadı** |  |
| Verilen tüm notlar 100 üzerinden değerlendirilecektir. Form dönem sonunda Danışmana teslim edilecektir. |
|  | **Eğitici Personelin Öğrenciyi Değerlendirme Kriterleri** | **NOTU** |
| 1 | Çalışma saatlerine uyma |  |
| 2 | İş yeri kurallarına uyma |  |
| 3 | Mesleki ve etik sorumluluk bilinci |  |
| 4 | Görevlerini eksiksiz ve zamanında yapma becerisi |  |
| 5 | Mesleği ile ilgili temel kavramları bilme |  |
| 6 | Teorik bilgilerini pratiğe uygulama |  |
| 7 | İş yerindeki araç-gereçleri uygun kullanma ve koruma |  |
| 8 | İşi ile ilgili öneriler geliştirme |  |
| 9 | İşindeki istek ve gayreti |  |
| 10 | Mesleği ile ilgili sorumluluklarının farkında olma |  |
| 11 | Yaptığı işi raporlama |  |
| 12 | Uyumlu çalışma |  |
| 13 | Sözlü ve yazılı etkin iletişim kurma becerisi |  |
| 14 | Öneri ve eleştirilere açık olma |  |
| 15 | Kişisel ve çevre temizliğine verdiği önem |  |
| \*Notların aritmetik ortalaması. | Notu \*: ………… |
| Eğitici PersonelAdı Soyadıİmza/Kaşe |