



ECZACILIK FAKÜLTESİ



## STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın İlgili,

Eczanenizde/kurumunuzda/biriminizde staj yapan ..... numaralı Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencisi ..... ile ilgili görüşlerinizi aşağıdaki alanlara doldurarak bu formu Staj Onay Formu/Staj Defteri ile birlikte kapalı bir zarf içinde göndermenizi rica ederiz.

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi  
Eczacılık Fakültesi  
Mesleki Uygulama Komisyonu

	1 (Çok Kötü)	2 (Kötü)	3 (Orta)	4 (İyi)	5 (Çok iyi)
Staja devam durumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma saatlerine uyumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma kurallarına uyumu (Hijyen, kıyafet vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastalarla/müşterilerle iletişimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personelle iletişimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesleki gelişmelere ilgisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendini geliştirme isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorumluluk duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesleki becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staj öğrenme hedefleri doğrultusunda çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genel değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ekleme İstedikleriniz:

Adınız Soyadınız:

Eczane/Kurum/Birim Adı:

Tarih:

İmza ve Kaşe:

Not: Bu belge doldurulduktan ve kaşelendikten sonra kapalı zarf içerisinde staj defterinin içinde gönderilecektir.