Öğrencinin İşyerinin

Adı-Soyadı: : Adı/Ünvanı :

Numarası : Adresi :

Başlama Tarihi : Telefon No :

Bitiş Tarihi : E-Posta :

**İşletmede Mesleki Eğitim Sorumlusu Öğretim Elemanı****İşyeri Eğitim Sorumlusu**

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

Telefon No : Telefon No :

E-Posta : E-Posta :

|  |  |
| --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME TABLOSU** | *(İlgili alanlara “X” işareti koyunuz)* |
| **İŞYERİNİN** | **Çok İyi** | **İyi** | **Orta** | **Yetersiz** |
| **Öğrenciyi İlgili Bölüm/Bölümlerde Çalıştırması** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Malzeme/Cihaz Kullandırma Olanakları** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Servis, yemek, iş elbisesi gibi imkanlardan faydalandırması** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **İş Güvenliğinin Sağlanması ve Bilgilendirmesi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **İşyeri Kurallarını Öğrenciye Aktarma Seviyesi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Problemlere Çözüm Sunabilme Seviyesi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Öğrenci ile İletişimi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Sorumlu Öğretim Elemanı ile İletişimi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **İşyeri Eğitim Sorumlusunun Öğrenci ile İletişimi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANININ**  |  |  |  |  |
| **İşyeri Eğitimi Hakkında Öğrenciyi Bilgilendirmesi**  | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Gerekli Evrakların Hazırlama Aşamalarını Anlatması** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| **Öğrenci ile İletişimi** | ⃝ | ⃝ | ⃝ | ⃝ |

**Mesleki İşyeri Uygulama Eğitimi’ne başladıktan sonra işe ilginiz** a) arttı b) azaldı c) aynı

**Mesleki İşyeri Uygulama Eğitimi’ne başladıktan sonra sektöre ilginiz** a) arttı b) azaldı c) aynı

**Teorik bilgi ile pratik bilgiyi birleştirebilme seviyeniz** a) iyi b) orta c) kötü

**Adaptasyon süreniz**  a) kısa b) uzun c) ∞

**Mezuniyet sonrası bu işyerinde çalışmak ister misiniz ?** a) Evet b) Hayır
**Hayır ise nedeni:…………………………………………………………………………………………………………**

**Mezuniyet sonrası bu sektörde çalışmak ister misiniz ?** a) Evet b) Hayır
**Hayır ise nedeni:…………………………………………………………………………………………………………**

**Mesleki İşyeri Uygulama Eğitiminin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?** a) Evet b) Hayır
**Hayır ise nedeni:…………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
|  |

**Ek Görüşler:**

**Formu Dolduran İşletmede Mesleki Eğitim Öğrencisinin**

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :