|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | Numarası |  |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| Dönemi | **(GÜZ DÖNEMİ) 2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI** |
| İşletmenin Adı |  |
| Sorumlunun Adı Soyadı |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **İşletmede Mesleki Eğitim İş Yeri Sorumlusunun Öğrenciyi Değerlendirme Kriterleri** | **Notu** |
| **1** | Çalışma saatlerine uyma |   |
| **2** | İş yeri kurallarına uyma |   |
| **3** | İş yerinin gerektirdiği güvenlik tedbirlerine uyma |   |
| **4** | Görevlerini eksiksiz ve zamanında yapma |   |
| **5** | Mesleği ile ilgili temel kavramları bilme ve pratiğe uygulama |   |
| **6** | Problem tespiti ve çözüm üretme |   |
| **7** | İş yerinde araç gereçleri uygun kullanma ve koruma |   |
| **8** | İşi ile ilgili yenilikçi fikirler ve öneriler geliştirme |   |
| **9** | İşindeki istek ve gayreti  |   |
| **10** | Mesleği ile ilgili sorumluluklarının farkında olma |   |
| **11** | Yaptığı işi raporlama |   |
| **12** | Uyumlu çalışma ve takım çalışması yapabilme |   |
| **13** | Kendini ifade etme ve iletişim kurabilme |   |
| **14** | Öneri ve eleştirilere açık olma |   |
| **15** | Fiziki ve zihinsel yorgunluğa dayanıklılık |   |
| **Ders başarı notu(Notların aritmetik ortalaması):** |   |
| **Görüş ve Önerileriniz:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **İŞYERİ EĞİTİM YETKİLİSİ :**ADI SOYADI / ÜNVANI | ../../202.**Onay (İmza & Kaşe)** |