



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAŞLI BAKIMI PROGRAMI
ÖĞRENCİ STAJ DEĞERLENDİRME FORMU (STAJ KOMİSYONU)

ÖĞRENCİNİN;			
Adı - Soyadı		T.C. Kimlik Numarası:	
Öğrenci Numarası		Telefon	

STAJ KOMİTESİ DEĞERLENDİRME FORMU

HASTANE	Not	Ağırlık %	Ağırlıklı Not
Öğrencinin Hazırladığı Staj Raporu		50	
Kurum Değerlendirmesinin Ortalaması		50	
Başarı Notu:			
HASTANE DIŞI YAŞLI BAKIM HİZMET KURUM/KURULUŞ	Not	Ağırlık %	Ağırlıklı Not
Öğrencinin Hazırladığı Staj Raporu		50	
Kurum Değerlendirmesinin Ortalaması		50	
Başarı Notu:			
AĞIRLIKLI GENEL NOT ORTALAMASI:			
<div style="border: 2px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>			

STAJ KOMİSYONU

Yaşlı Bakımı Programı Staj Komisyonu Başkanı İmza: Adı-Soyadı (Ünvan):	Yaşlı Bakımı Programı Staj Koordinatörü İmza: Adı-Soyadı (Ünvan):
---	--

- Bu form Yüksekokul tarafından doldurulacaktır.