



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
Optisyenlik Programı Başkanlığı

STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI :
ÖĞRENCİ NO :

STAJ ADI :
STAJ YAPTIĞI KURUM :
STAJ YAPTIĞI BİRİM :
STAJ TARİHLERİ :
DEVAMSIZLIK GÜN VE SAATLERİ :

- 1- İş yeri kurallarına uyumu :
- 2- Verilen işi kavrama yeteneği :
- 3- İş zamanında ve tam yapma yeteneği :
- 4- Ekip çalışmasına uyumu, malzemeleri dikkatli kullanım yeteneği :
- 5- Yöneticiye ve müşteriye karşı iletişimi :
- 6- Reçete değerlendirmesi, Transpoze ve Adisyon değerlendirmesi :
- 7- Cam çeşitlerinin diyoptri gruplarına göre yerleşimini tanınması :
- 8- Cam diyoptri ve aks ölçümü :
- 9- Çerçeve cinsleri ve montaj bilgisi :
- 10- Siparişi fiyat listesine göre değerlendirme bilgisi :

Not: Her madde 0-10 arası puan ile değerlendirilir. TOPLAM:.....

ÖNERİLER:.....
.....
.....
.....

Stajın Yapıldığı Kurum :
Kurum Yöneticisi Adı Soyadı :
Mesul Müdür Adı Soyadı :
Gözlükçü Ruhsat No :
Kurum Kaşesi :
Tarih :
İmza :

NOT: Bu staj değerlendirme belgesi staj yapılan kurum, kuruluş veya müessese yetkilisi tarafından doldurulur, imzalanır ve kapalı kaşeli zarf ile SHMYO Optisyenlik Programı Başkanlığına teslim edilmek üzere stajyer öğrenciye verilir.

OP FORM 4

Adres: Meşelik Yerleşkesi
26480 Eskişehir

Tel : 0 222 229 03 35
Fax : 0 222 229 16 77