

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| düzenlemeleri yapma | | | | | | | | | | |
| İnsani ve mesleki değerlerle bağdaşmayan tutum ve davranışlardan kaçınma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hasta ve yakınlarına, öğrencilere veya birlikte çalıştığı diğer sağlık çalışanlara karşı rahatsız edici, fiziksel veya psikolojik baskı / şiddet oluşturan tutum ve davranışlardan sakınma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Genel değerlendirme | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ |
| Değerlendirenin Adı Soyadı | | | | | | | | | | |
| Bölümü | | | | | Görevi | | | | | |
| Değerlendirme Tarihi | | | | | İmza: | | | | | |
| Gözlem ve değerlendirme süresi | | | | | Geribildirim süresi | | | | | |
| Değerlendirenin Stajyer / İntörn Öğrenciye Yönelik Görüş ve Değerlendirmeleri | | | | | | | | | | |
| Öğrencinin Güçlü Yönleri | | | | | Öğrencinin Geliştirmesi Gereken Yönleri | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Öğrenci Gelişim Planı | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Mezuniyet Öncesi Koordinatörler Kurulu'na iletmek üzere önemli bir notumuz varsa lütfen kısaca belirtiniz. | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |