

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

MESLEKİ UYGULAMA YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM
AMAÇ, KAPSAM VE TANIMLAR

Amaç

Madde 1- (1) Bu yönergenin amacı, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin işyerlerinde yapacakları mesleki uygulamanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili temel ilke, kural ve yöntemleri belirlemek ve uygulamayı düzenlemektir.

(2) Mesleki Uygulamanın amacı, öğrencilerin eğitim- öğretim yoluyla elde ettikleri bilgi ve becerilerini sağlık sektöründeki kurum ve kuruluşlarda uygulayabilmelerine, sağlık sektöründeki yönetsel süreç ve uygulamalara hâkim olabilmelerine ve işbaşında deneyim kazanmalarına olanak sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu yönerge, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin yurt içi ve dışında ilgili sektördeki işyerlerinde yapacakları mesleki uygulama ile ilgili faaliyetleri ve esasları kapsar.

Tanımlar

Madde 3- (1) Bu yönergede geçen;

Üniversite: Başkent Üniversitesi'ni,

Fakülte: Sağlık Bilimleri Fakültesi'ni,

Bölüm: Sağlık Yönetimi Bölümü'nü,

Mesleki Uygulama: Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin, 8. akademik dönemde uygulama yerinde yürütülmesi zorunlu olan dersleri kapsamında yurt içi veya yurt dışında sağlık sektöründeki kurum ve kuruluşlarda yaptıkları çalışmaları,

Kurum Danışmanı: Uygulama yapmak üzere öğrenci gönderilen sağlık sektöründeki kurum/kuruluşun yöneticisini veya yerine görevlendirdiği çalışanını,

Uygulama Yeri: Uygulamanın yapılacağı yurt içi veya yurt dışı kamu veya özel sağlık kurum/kuruluşlarını,

Bölüm Uygulama Komisyonu: Bölüm başkanlığı tarafından öğrencilerin mesleki uygulamalarını planlamak, yürütmek ve değerlendirmek üzere görevlendirdiği en az 3 öğretim elemanından oluşan komisyonu,

Mesleki Uygulama Sorumlusu: Mesleki uygulama yapacak öğrencilerin denetlenmesinden ve değerlendirilmesinden sorumlu olarak bölüm başkanı tarafından görevlendirilen kadrolu öğretim elemanlarını,

Uygulama Süresi: Uygulama dersinin akademik takvimde belirlenmiş süresini,

Uygulama Değerlendirme Formu: Öğrencinin uygulama boyunca, kurum danışmanı tarafından değerlendirildiği formu,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM GÖREV VE SORUMLULUKLAR

Bölüm Uygulama Komisyonunun Görevleri

Madde 4- (1) Bölüm Uygulama Komisyonunun Görevleri:

- Mesleki uygulama dersini planlamak, yürütmek ve değerlendirmek,
- Akademik takvim çerçevesinde mesleki uygulama takvimini uygulamak,
- Mesleki uygulamada kullanılacak basılı belgelerin düzenlenip çoğaltılmasını, dağıtılmasını ve/veya internette yayınlanmasını sağlamak,
- Mesleki uygulamanın yürütülmesini sağlamak üzere gerekli zamanlarda öğrencilerle toplantılar yapmak ve bilgi aktarmak,
- Uygulama yerleri ile ilgili kuruluşlarla gerekli yazışmaların yapılmasını sağlamak,
- Öğrencinin planlı bir öğrenme süreci deneyimlemesinin sağlanması için gerekli tedbirleri almak,
- Öğrencilerin uygulama yeri değişiklik taleplerini bölüm başkanlığı ile birlikte yönergeye uygun olarak yürütmek,
- Yerinde denetim esaslarını belirlemek,
- Öğrencilerin sigorta işlemlerini sonuçlandırmak ve gerekli belgelerin Başkent Üniversitesi'nin ilgili birimlerine iletilmek üzere Bölüm Başkanlığına teslim edilmesini sağlamak.

(2) Mesleki Uygulama Sorumlusunun Görevleri

- Uygulama süreci boyunca uygulamanın içeriği, amaçları ve hedeflerine yönelik olarak kurum danışmanı ile işbirliği içinde çalışmak,
- Uygulamalı dersin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesi konusunda eğitsel danışmanlık yapmak, gerekli olan durumlarda öğrenci ve paydaşlar ile bir araya gelmek,
- Öğrencilerin ve kurum danışmanının uygulama ile ilgili bildirdikleri sorunların çözümünde yardımcı olmak,
- Öğrencileri uygulama sırasında yerinde denetlemek,
- Tamamlanan uygulama belgelerini zamanında toplamak, değerlendirmek ve not girişlerini yapmak.

Mesleki Uygulama Yapan Öğrencinin Görev ve Sorumlulukları

Madde 5- (1) Mesleki uygulama yapan öğrencinin Uygulama Dersine yönelik görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Uygulama yapılan kurum/kuruluşun genel kurallarına, politikalarına ve yönetmeliklerine uymak,
- b) Bölüm Uygulama komisyonu ve kurum danışmanı tarafından yapılan uygulama planına uymak,
- c) Uygulama yaptıkları kurumda çalışan diğer personelle işbirliği ve uyum içinde çalışmak,
- d) Kurum danışmanı ve bölüm uygulama komisyonunun uygulama dersi ile ilgili bilgilendirmelerini takip etmek ve gereğini yapmak,
- e) Uygulama yapılan kurumdaki her türlü araç ve gereci dikkatli kullanmaya azami özen göstermek,
- f) Uygulama süresince mesleki uygulama sorumlusu ve kurumun yetkilisinden habersiz uygulama yerini terk etmemek,

- g) Tüm uygulama yerlerindeki değerlendirmelerini içeren rapor ve belgelerini uygulama komisyonuna zamanında teslim etmek,
- h) Uygulama başlamadan önce uygulamanın yapılacağı kuruma gönderilecek resmi yazı ve ekli belgeleri uygulama komisyonundan teslim almak ve zamanında ilgili kuruma ulaştırmak,
- i) Uygulama esnasında karşılaşılan sorunların üzümünde, bölüm uygulama komisyonu ve kurum danışmanı ile işbirliği yapmaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MESLEKİ UYGULAMANIN YÜRÜTÜLMESİ İLE İLGİLİ HUSUSLAR

Mesleki Uygulama Zorunluluğu

Madde 6- (1) Sağlık Yönetimi Bölümü ğrencilerinin mezuniyete hak kazanabilmeleri için mesleki uygulama dersini başarıyla tamamlamaları zorunludur.

Mesleki Uygulama Süresi ve Zamanı

Madde 7- (1) Mesleki Uygulama dersi Sağlık Yönetimi Bölümü akademik kataloğunun 8. akademik döneminde zorunlu ders olarak yer almaktadır. Dersin uygulamasının başlangıç ve bitiş tarihleri, bölüm ğretim planındaki toplam ders saatini kapsamak şartıyla akademik takvime göre belirlenir.

(2) Mesleki Uygulama dersinin süresi, 14 hafta, haftanın 3 iş günü ve günde 8 saat olarak uygulanır. Kurumun alışma saatleri esas alınır ve kurumun çalışma ilke ve esaslarına uyulur.

(3) Genel kural olarak, mesleki uygulamanın kesintisiz olarak bir defada yapılması esastır. Mesleki uygulama fiilen çalışılan işgünü üzerinden değerlendirilir. Kullanılan rapor ve mazeret izni gün sayısı kadar ek uygulama telafisi zorunludur. Mazeret izni kullanmak zorunda kalanlar ise mazeretini mesleki uygulama sorumlusu ve kurum danışmanına bildirmekle yükümlüdür.

(4) ğrencilerin hastalık, resmi tatil, grev, iş yerinin kapanması vb. nedenlerle uygulama çalışmalarına ara verdikleri günler uygulama yapılan sreden sayılmaz. Öğrencilerin belgelendirdikleri bu tür durumlarda, bölüm uygulama komisyonunun nerisi doğrultusunda, Bölüm Başkanlığı kararı ile ara verilen uygulamanın geri kalan süresi yer ve zaman tespiti yapılarak tamamlattırılır.

(5) Bu yönerge Madde 7 (4)'de belirtilen zorunlu nedenler dışında uygulama yeri değişiklik talebinde bulunan öğrencilerin, daha önce yaptıkları uygulama süresi dikkate alınmaz. Öğrenci bu tür uygulama yeri değişikliklerinde, uygulamaya yeniden başlamış olarak değerlendirilir. Bu durumdaki uygulama yeri değişiklik talebi sonucunda uygulama süresi, akademik takvimde notların kesinleştiği tarihin dışına taşarsa öğrencinin uygulama yeri değişiklik talebi kabul edilmez.

Mesleki Uygulama Yapma Durumunun Belirlenmesi

Madde 8- (1) Mesleki uygulama yapmak isteyen öğrenciler, uygulama takviminde ilan edilen tarihe kadar bir dilekçe (Ek-1) ile bölüm uygulama komisyonuna başvururlar. Öğrencinin mesleki uygulama yapma durumu, uygulamanın yapılacağı dönemin bir önceki yarıyılında, bölüm uygulama komisyonu tarafından ilan edilen koşul ve takvime uygun olarak belirlenir.

Uygulama Yerlerinin Belirlenmesi

Madde 9- (1) Mesleki uygulama dersi, yurt içinde veya yurt dışında, uygulama komisyonunun uygun gördüğü, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda, uygulama takvimine bağlı kalınarak yapılır.

(2) Öğrenciler, uygulama yeri araştırmalarını her zaman yapabilir ve ilke olarak uygulama yerlerini kendileri bulurlar. Ancak öğrencinin talep etmesi ve uygulama yeri bildirme süresini aşmaması koşuluyla, uygulama yeri, bölüm uygulama komisyonu tarafından da araştırılabilir, önerilebilir ya da belirlenebilir.

(3) Öğrenciler, buldukları uygulama yerlerini dilekçeyi (Ek-2) doldurarak ve gerekli belgeleri ekleyerek takvime uygun zamanda bölüm uygulama komisyonuna teslim ederler.

(4) Öğrenciler tarafından bildirilen uygulama yerinin uygunluğu bölüm uygulama komisyonunca incelenerek onaylanır ve ilan edilir.

(5) Uygulama yerleri kesinleşen ve ilan edilen öğrenciler mesleki uygulama kabul belgesini (Ek-3) uygulama yapacakları kuruma onaylattıktan sonra, ilan edilen koşul ve takvime uygun olarak, bölüm uygulama komisyonuna teslim etmek zorundadırlar.

(6) Öğrenciler, uygulama yapacakları kurum yetkilisi ile bölüm başkanı arasında protokolü (Ek-4) imzalatarak mesleki uygulama sorumlusuna teslim eder.

Mesleki Uygulamanın Denetlenmesi

Madde 10- (1) Öğrenciler bölüm dışı mesleki uygulama sırasında farklı şekillerde denetlenebilirler. Denetleme işlemleri bölüm uygulama komisyonu veya gerektiği ve talep edildiğinde Bölüm Başkanlığınca düzenlenir.

(2) Ankara ilinde yapılan uygulamalarda, öğrenciler uygulama yerlerinde en az bir defa yerinde denetlenir. Bu denetim, ilke olarak mesleki uygulama sorumluları tarafından yürütülür. Bu denetimlerde "Yerinde Denetim Formu" (Ek-5) doldurulur. Bu form denetim sonrası bölüm uygulama komisyonuna teslim edilir.

(3) Şehir dışında veya yurt dışında uygulama yapılması durumunda öğrenciler, tüm uygulama süresince bildirdikleri çalışma saatleri içinde, bölüm uygulama komisyonu veya Bölüm Başkanlığı tarafından görevlendirilen mesleki uygulama sorumlularınca en az 4 kez telefonla denetlenir. Gerekli görüldüğü durumlarda yerinde denetim de gerçekleştirilebilir. Bu denetimlerde "Telefonla Denetim Formu" (Ek-6) doldurulur. Bu form tüm denetimler bittikten sonra bölüm uygulama komisyonuna teslim edilir.

Mesleki Uygulamanın Değerlendirilmesi

Madde 11- (1) Mesleki uygulamanın değerlendirilmesi bölüm uygulama komisyonu tarafından yapılır ve "Başkent Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" 19. maddesine göre notlandırılır.

(2) Mesleki uygulamanın geçerli sayılabilmesi için öğrencinin uygulamaya başladığı ilk 2 gün içinde İşyeri Tanıtım Formunu (Ek-7) bölüm uygulama komisyonuna teslim etmesi gerekmektedir.

(3) Mesleki uygulama dersinin değerlendirmesinde; kurum değerlendirme formları (Ek-8), öğrenci mesleki uygulama günlüğü (Ek-9), yerinde ve/veya telefonla denetim formu, uygulama değerlendirme raporu ve uygulama değerlendirme sunumu birlikte ele alınır. Dönem sonu başarı notu aşağıdaki gibi hesaplanır:

Başarı Notu

$$[(\text{Kurum değerlendirme notu} \times 30/100)] + [(\text{Öğrenci Uygulama günlüğü notu} \times 20/100) + (\text{Yerinde denetim formu} \times 10/100) + (\text{Öğrenci Uygulama raporu} \times 20/100) + (\text{Uygulama sunumu} \times 20/100)]$$

(4) Öğrenciler uygulama ders raporlarını Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi internet sayfasında ilan edilen Uygulama Dersi rapor şablonu ve yazım kurallarına göre hazırlamalıdır. Mesleki uygulama dersini tamamlayan öğrenciler hazırlayacakları uygulama değerlendirme raporlarını, uygulama takviminde belirtilen tarihe kadar bölüm uygulama komisyonuna teslim ederler.

(5) Öğrenciler, uygulama takviminde belirlenen ve ilan edilen gün ve saatte uygulama değerlendirme sunumunu yapmak zorundadır.

Mesleki Uygulamanın Geçersiz Sayılacağı Durumlar

Madde 12- (1) Mesleki uygulama aşağıdaki durumlarda geçersiz sayılır.

(2) Uygulama yerinde yapılan denetimlerde, öğrencinin bir kereden daha fazla izinsiz veya geçerli bir mazereti olmaksızın uygulama yerinde bulunmaması.

(3) Uygulama yapılan kurum yetkililerinin öğrencinin görevini gereği gibi yapmadığı ve/veya disiplinsiz davranışlarda bulunduğu doğrultusunda görüş bildirmeleri durumunda, "Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği" uyarınca öğrenci uyarı veya kınama cezası almış ise uygulamaya devam eder. Öğrencinin okuldan uzaklaştırma cezası olması durumunda, ceza aldığı süreçte uygulamaya devam edemez. Uzaklaştırma cezası sona erdiğinde, devam edilmeyen süre uygulama süresine eklenerek uygulama tamamlattırılır. Ancak bu durumda uygulamanın bitiş tarihi, akademik takvimde notların kesinleştiği son tarihin dışına çıkarsa uygulama iptal edilir.

(4) Birinci derecede akraba (anne, baba, kardeş) işletmelerinde mesleki uygulama yapılması.

Mesleki Uygulama Değerlendirme Notuna İtiraz

Madde 13- (1) Mesleki uygulama değerlendirme sonucuna yapılan itirazlar "Başkent Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" ilgili maddeleri çerçevesinde sonuçlandırılır.

BEŞİNCİ BÖLÜM ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER

Öğrencilerin Disiplin İşleri ve Sorumlulukları

Madde 14- (1) Öğrenciler, uygulama yaptıkları kuruluşun her türlü kural ve koşullarına uymak ve üniversite öğrencisi kimliğinin gerektirdiği sorumluluk bilincine uygun davranmak zorundadırlar. Öğrenciler, uygulama süresince, "Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği" hükümlerine uymakla yükümlüdürler.

(2) Öğrenciler, uygulama süresince, uygulama yerlerinde verecekleri tüm maddi ve manevi nitelikteki zararlardan bizzat kendileri sorumludurlar.

(3) Öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumlarla olan mali ilişkileri Başkent Üniversitesi'ni bağlamaz.

(4) Yurtdışında uygulama yapacak öğrenciler için de bu esaslar aynen geçerlidir.

Uygulama Yerinin Değiştirilmesi

Madde 15- (1) Uygulama yerinin değiştirilmesi “zorunlu” ve “zorunlu olmayan” nedenlere göre farklı değerlendirilir.

(2) Uygulama yerinin zorunluluk nedeniyle değiştirilmek istenmesi durumlarında bu yönerge Madde 7(4)’de belirtildiği gibi ğrenci bir dilekçe ile bölüm uygulama komisyonuna başvurur. Bölüm uygulama komisyonu “Başkent niversitesi n Lisans ve Lisans Eğitim-ğretim ve Sınav Yönetmeliği” ilgili maddelerinde açıklanan ya da uygulama yeri ile ilgili ortaya çıkan zorunlu durumu değerlendirerek bölüm başkanlığına sunar. Uygulama yerinin değiştirilmesinin Fakülte Yönetim Kurulu kararınca onaylanması durumunda, öğrencinin toplam uygulama sresinden o güne kadar yapmış olduğu uygulama süresi düşürülerek mesleki uygulama akademik takvime ve Başkent niversitesi n Lisans ve Lisans Eğitim- ğretim ve Sınav Yönetmeliği”nin 19. Maddesi 2.bendine uygun olarak tamamlattırılır.

(3) Bu yönerge Madde 7(4)’de belirtilen ve zorunlu nedenler dışında uygulama yeri değişiklik talebinde bulunan öğrencilerin, daha önce yaptıkları uygulama süresi dikkate alınmaz. Öğrenci bu tür uygulama yeri değişikliklerinde, uygulamaya yeniden başlamış olarak değerlendirilir. Bu durumdaki uygulama yeri değişiklik talepleri, akademik takvimde notların kesinleştiği tarihin dışına taşarsa (“Başkent niversitesi n Lisans ve Lisans Eğitim- ğretim ve Sınav Yönetmeliği”nin 19. Maddesi 2.bendinde açıklanan sreler bu sreye dhil edilebilir) ğrencinin uygulama yeri değişiklik talebi kabul edilmez.

Yürürlük

Madde 16- (1) Bu yönerge 2021-2022 Akademik yılı Bahar Dönemi itibariyle yürürlüğe girer.

Uygulama

Madde 17- (1) Bu yönergede yer almayan mesleki uygulama ve mesleki uygulama değerlendirme sonuçlarına yönelik durumlarda, Başkent niversitesi n Lisans ve Lisans Eğitim-ğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

Yürütme

Madde 18- (1) Bu yönerge hükümleri Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı tarafından yürütülür.

EK-1

Tarih: / / 20

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA,

Sağlık Yönetimi Bölümü numaralı öğrencisiyim. kodlu mesleki uygulamayı yapabilmem için gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin;
Cep Telefon numarası:
E-mail adresi:
T.C Kimlik numarası:

İmza
Adı Soyadı

Danışman onayı:
Ad Soyad:
İmza:

EK-2 (*)

Tarih: / / 20

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA,**

Sağlık Yönetimi Bölümünumaralı öğrencisiyim. kodlu mesleki uygulamayı aşağıda öncelik sırasına göre belirtilen kurum / kurumlarda yapmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

**İmza
Adı Soyadı**

(*)Başvuru dilekçesine eklenmesi gereken belgeler:

- 1-T.C Kimlik numarasını da içeren 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisi,
- 2- İkametgah ilmuhaberi (Oturma belgesi).

Mesleki Uygulama Yapmak İstedğim Kurum / Kurumlar, adres ve telefon numaraları:

- 1.
- 2.
- 3.

EK-3

MESLEKİ UYGULAMA KABUL BELGESİ

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı:

Numarası:

Mesleki Uygulama Ders Kodu:

UYGULAMA YAPACAĞI KURUMUN

Adı (Ticari Unvanı):

Adresi:

Telefon No:

Faks No:

e-mail:

Uygulama yapacağı birim/birimler:

İrtibat kurulabilecek kurum
yetkilisinin adı ve soyadı:

MESLEKİ UYGULAMANIN

BAŞLAMA TARİHİ:

BİTİŞ TARİHİ:

ÖĞRENCİNİN KURUMUMUZDA MESLEKİ UYGULAMA YAPMA İSTEĞİ KABUL
EDİLMİŞTİR.

YETKİLİNİN ADI VE SOYADI : .../...../20..

İMZASI :

KURUM KAŞESİ

EK-4

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

MESLEKİ UYGULAMA PROTOKOLÜ

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz yapmakla yükümlü olduğu Mesleki Uygulamasını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87 maddesinin e bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin Mesleki Uygulama dönemi tarihleri arasında her hafta günü olmak üzere haftada 3 gün yapılacak ve öğrencinin İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimleri verilmiş olup, mesleki uygulama dönemini kapsayan ‘İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi’ Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

Mesleki Uygulama dersi, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği'nin 14. Maddesi kapsamında “uygulamalı ders” olarak değerlendirilmektedir ve 14. maddesinin 4. bendi doğrultusunda “Uygulamalı ders kapsamında uygulamalı eğitim yapan öğrencilere ücret ödenmez.” ilkesi kabul edilmektedir.

ÖĞRENCİNİN

Numarası			
Adı Soyadı			
Bölümü/Programı		Öğretim Yılı	
e-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			
Öğrencinin İmzası	Bölüm Başkanının Adı Soyadı İmzası		

MESLEKİ UYGULAMA YERİNİN

Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı			
Telefon No			
Mesleki Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihi			
Mesleki Uygulama Süresi			
Yetkilinin Adı Soyadı			İmza ve Kaşe
Görev ve Unvanı			
e-posta adresi			
Telefon No			

ÖNEMLİ NOT: 5510 sayılı Kanun gereği mesleki uygulama başlama ve bitiş tarihi ile haftalık yapılacak günü işveren tarafından doldurulacak, işverenin beyanı esas alınacaktır. Beyan eksikliğinden kaynaklanan sorunlardan öğrenci ve işveren sorumlu olup, Üniversitemizin sorumluluğu bulunmamaktadır.

EK-5.



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ**

YERİNDE DENETİM FORMU

İşletmenin Adı:

Adresi:

Tel / Faks:

Yetkili Kişinin Adı ve Soyadı:

1. Öğrencinin Adı-Soyadı:

2. Öğrencinin Çalıştığı Bölüm:

3. Öğrenci Uygulama Yerinde mi? : Evet Hayır

4. Öğrenci Uygulama yerinde yoksa, yetkilinin bilgisi var mı? Evet Hayır

Lütfen yapacağınız denetimde aşağıda belirtilen kriterleri göz önünde bulundurunuz.

(1 = Çok zayıf, 2 = Zayıf, 3 = Yeterli, 4 = İyi, 5 = Çok iyi)

1. Standart	1	2	3	4	5
1.1. İşletme koşullarına uygun giyim					
1.2. İşe devam ve dakiklik					
1.3. İzin, dinlenme konusunda kurallara uyum					
2. Görev ve sorumluluk					
2.1.Ziyaret edildiği gün kurumda ne iş yapacağını öğrenme					
2.2. Ziyaret edilene kadar ne iş yaptığını aktarma					
2.3.Ziyaret edildiği sırada verilen görev ve talimatları yerine getirme					
2.4.Ziyaret edildiği sırada gözlemlenen işe karşı ilgi düzeyi					
3. İletişim					
3.1. Amirlerle					
3.2. İş arkadaşlarıyla					
3.3. Diğer taraflarla (müşteri, hasta, tüketici vb)					

Mesleki Uygulama Sorumlusunun düşünce ve önerileri

Mesleki Uygulama Sorumlusunun Adı- Soyadı :

Tarih :

Saat:

İmza :

-

EK-7.



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ**

**UYGULAMA YAPILAN İŞLETMELERE YÖNELİK
İŞYERİ TANITIM FORMU**

İŞLETMEYE AİT GENEL BİLGİLER

İşletme Adı _____ :
Adresi _____ :
Telefonu _____ :
E-posta adresi _____ :
Faksı _____ :

YÖNETİM/YÖNETİCİ BİLGİLERİ

Şirket Yöneticisi Adı, Soyadı, Unvanı _____ :
Personel Müdürü Adı, Soyadı _____ :
Mesleki uygulama kurum yetkilisinin adı, soyadı: _____

İmza ve firma kaşesi _____ :

MESLEKİ UYGULAMA ÖĞRENCİSİ KABULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

Uygulamanın gerçekleştiği birim/birimler _____ :
Öğrencinin hangi saatler arasında çalışacağı _____ :
Öğrenciye ücret ödemesi _____ : Var [] Yok []
Öğrenciye yemek olanağı _____ : Var [] Yok []
Öğrenciye sağlanan diğer olanaklar _____ : Var [] Yok []

Yanıtınız “Var” ise olanakları belirtiniz: _____ :

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Öğrencinin Adı ve Soyadı _____ :
Öğrencinin Telefon ve E-posta Adresi _____ :
Ders Kodu _____ :

ÖNEMLİ NOT: Bu form öğrenci tarafından uygulama başlangıcından itibaren 2 (İKİ) iş günü içinde Bölüm Uygulama Komisyonuna elden teslim edilir ya da faks ile (teyit etmek şartı ile) gönderilir.

Ek-8.

MESLEKİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME DOSYASI

Sayın Yönetici,

Öğrencimizi kabul ederek gerçekleştirmesine olanak tanıdığınız mesleki uygulamanın amacı; öğrencimizin öğrenim süresi içinde kazandığı kuramsal bilgi ve deneyimlerini pekiştirmek, iş ortamı uygulamalarında edindiği becerilerini geliştirmek, görev yapacağı iş yerlerindeki sorumluluklarını, ilişkilerini, organizasyon ve üretim süreci ile yeni teknolojileri tanımasını sağlamaktır.

Mesleki uygulama sonrası önemli bilgi ve deneyimlerle donanmış olarak iş hayatına atılacak öğrencinin bu kazanımlarının ötesinde bizlerle paylaşacağı “sektörün hangi nitelikte elemanlar istediği”, “öğretim programlarımızda hangi konulara ağırlık verilmesi gerektiği” gibi bilgiler de programlarımızı ve ders içeriklerimizi ilgili iş kollarının ihtiyaçları doğrultusunda biçimlendirmemize olanak sağlayacaktır.

Daha nitelikli elemanlar yetiştirme çabasıyla ülkeye daha iyi hizmet edebilmemizin ancak ilgili işkollarında çalışanların katkılarıyla gerçekleşebileceğinin bilincinde olarak **sizden**; İşyerinizde (Bölümünüzde) uygulama yapan öğrencinin günlük olarak doldurduğu uygulama dosyasını, uygulama sonunda teslim aldıktan sonra;

- *Uygulama değerlendirme formlarını doldurup kaşe basarak imzalamanız,*
- *Öğrencinin günlük olarak yaptığı işleri yazdığı uygulama dosyasındaki bilgileri denetlemeniz,*
- *Uygulama dosyasının her sayfasını dosyanın denetimini yaptığınız tarihi atarak imzalamanız,*
- *Uygulama dosyasını öğrenciye kapalı bir zarf içinde ve zarfın ağzı kaşeli olarak teslim etmeniz,*
- *Öğrencinin izinli ya da raporlu olduğu günleri mesleki uygulama sorumlusuna bildirmeniz beklenmektedir.*

Yardımlarınız ve katkılarınız için teşekkürlerimizi, başarılarımızın ve işbirliğimizin devamı dileklerimizle sunarız.

Sağlık Yönetimi Bölümü İrtibat Bilgileri

Tel : (0 312) 246 67 88

Faks : (0 312) 246 66 70

e-posta : syuygulama@baskent.edu.tr

PROFESSIONAL PRACTICE ASSESMENT FILE

Dear Manager,

The purpose of the professional practice that you allow our student to perform by accepting; to reinforce the theoretical knowledge and experience our students have gained during their education, to improve their skills in business environment practices, to enable them to recognize their responsibilities, relationships, organization and production process and new technologies in the workplace.

In addition to these achievements, the student, who will enter the business life equipped with important knowledge and experience after professional practice, will share with us information such as "which quality staff the industry wants", "which subjects should be emphasized in our curriculum", which will allow us to shape our programs and course contents in line with the needs of the relevant business lines.

Being aware of the fact that we can only serve the country better with the effort to train more qualified personnel, it is only possible with the contributions of the employees in the relevant business lines; after receiving the application file filled in daily by the student who practices at your workplace (Department), at the end of the application;

- *Filling and stamping the application evaluation forms and signing them,*
- *Checking the information in the application file in which the student writes the daily works,*
- *You sign each page of the application file by specifying the date you checked the file,*
- *You deliver the application file to the student in a sealed envelope and the envelope is sealed,*
- *You are expected to notify the professional practice officer of the days when the student is on leave or off.*

We would like to thank you for your help and contributions, and wish you continued success and cooperation.

Department of Health Care Management Contact Information

Phone : (0 312) 246 67 88

Fax : (0 312) 246 66 70

E mail : syuygulama@baskent.edu.tr

MESLEKİ UYGULAMA FORMU
PROFESSIONAL PRACTICE FORM

<p>Öğrencinin Adı ve Soyadı : <i>Student's Name & Surname</i></p> <p>Öğrenci Numarası : <i>Student Number</i></p> <p>Danışmanının Adı ve Soyadı : <i>Advisor's Name & Surname</i></p> <p>Çalıştığı Departmanlar : <i>Departments of Training</i></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;">Fotoğraf Photograph <i>Bu alana fotoğraf yapıştırılması zorunludur.</i></div>
--	---

<p>İşletmenin Adı : <i>Name of the Company</i></p> <p>Adres : <i>Address</i></p> <p>Telefon / Faks Numarası : <i>Telephone / Fax</i></p> <p>İşverenin / Yöneticinin Adı ve Soyadı : <i>Name & Surname of the Employer / Manager</i></p> <p>Personel Müdürünün Adı ve Soyadı : <i>Name & Surname of the Personnel Manager</i></p> <p>Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı ve e-posta Adresi : <i>Name of the Manager/Supervisor, e-mail:</i></p> <p>Mesleki Uygulamanın Başlama Tarihi : <i>Beginning Date of Professional Practice</i></p> <p>Mesleki Uygulamanın Bitiş Tarihi : <i>Ending Date of Professional Practice</i></p>	
<p>Yetkili İmza ve Mühür <i>Signature and Stamp</i></p>	

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU*

STUDENT EVALUATION FORM

Lütfen, öğrencinin “Uygulama” süresince çalıştığı bölümlerin her biri için ayrı bir form doldurunuz.

Please, fill in a separate form for each of the department that the student worked during his/her “Practice” period.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Student</i>
Çalıştığı Bölüm ve Alan: <i>Department and Field of Training</i>
Bölümde Çalıştığı Tarihler: <i>Training Dates</i>
Yaptığı İşler: <i>Work Accomplished</i>
Yetkili Amirin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Supervisor</i>
İmza ve Tarih: <i>Signature and Date</i>

I. Öğrenci ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

Would you consider working again with the trainee?

Evet / Yes

Hayır / No

II. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.

Please indicate the trainee's strengths and weaknesses.

--

III. Öğrencinin donanımı, kurumunuz işleyişindeki gereksinimleri karşılayabiliyor mu?

Lütfen açıklayınız.

Can the student's equipment meet the requirements of your institution? Please explain.

--

IV. Değerlendirme Ölçütleri

Evaluation Criteria

Lütfen her ölçüt için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz.

Please check the appropriate block, for each criterion in conformity with the presented rating scale.

A. Davranışlar ve Dış Görünüm / General Appearance and Behaviour*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Kendine güven <i>Self confidence</i>					
İnisiyatif <i>Initiative</i>					
İşe karşı ilgi, özen <i>Interest, care, enthusiasm for work</i>					
Yaratıcılık <i>Creativity</i>					
Risk yönetebilme <i>Risk management ability</i>					
Sorun çözebilme kapasitesi <i>Capability of problem solving</i>					
Eleştiriye açık olma <i>Openness to criticism</i>					
Dış görünüm <i>Appearance</i>					

B. İletişim Becerileri / Communication Skills*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Amiriyle <i>With supervisors</i>					
İş arkadaşlarıyla <i>With colleagues</i>					
Dış paydaşlarla <i>With other parties</i>					

C. İş Performansı / Job Performance*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
İşe devam ve dakiklik <i>Attendance and punctuality</i>					
Mesleki teknik bilgi düzeyi <i>Occupational / technical knowledge level</i>					
Teorik bilgisini pratik hayata aktarabilme <i>Ability to transfer theoretical knowledge to practical life</i>					
İş standartlarına uyma <i>Suitability for job standards</i>					
Sorumluluk kabul etme <i>Taking on responsibility</i>					
Talimatları yerine getirme <i>Fulfilling the duties</i>					
Kaynakları etkin kullanma <i>Effective use of resources</i> (Such as office supplies equipments, utensils and related ones)					

D. Genel Değerlendirme / General Evaluation *

Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

* Yetkili amir tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU*

STUDENT EVALUATION FORM

Lütfen, öğrencinin “Uygulama” süresince çalıştığı bölümlerin her biri için ayrı bir form doldurunuz.

Please, fill in a separate form for each of the department that the student worked during his/her “Practice” period.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Student</i>
Çalıştığı Bölüm ve Alan: <i>Department and Field of Training</i>
Bölümde Çalıştığı Tarihler: <i>Training Dates</i>
Yaptığı İşler: <i>Work Accomplished</i>
Yetkili Amirin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Supervisor</i>
İmza ve Tarih: <i>Signature and Date</i>

I. Öğrenci ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

Would you consider working again with the trainee?

Evet / Yes

Hayır / No

II. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.

Please indicate the trainee's strengths and weaknesses.

--

III. Öğrencinin donanımı, kurumunuz işleyişindeki gereksinimleri karşılayabiliyor mu?

Lütfen açıklayınız.

Can the student's equipment meet the requirements of your institution? Please explain.

--

IV. Değerlendirme Ölçütleri

Evaluation Criteria

Lütfen her ölçüt için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz.

Please check the appropriate block, for each criterion in conformity with the presented rating scale.

A. Davranışlar ve Dış Görünüm / General Appearance and Behaviour*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Kendine güven <i>Self confidence</i>					
İnisiyatif <i>Initiative</i>					
İşe karşı ilgi, özen <i>Interest, care, enthusiasm for work</i>					
Yaratıcılık <i>Creativity</i>					
Risk yönetebilme <i>Risk management ability</i>					
Sorun çözebilme kapasitesi <i>Capability of problem solving</i>					
Eleştiriye açık olma <i>Openness to criticism</i>					
Dış görünüm <i>Appearance</i>					

B. İletişim Becerileri / Communication Skills*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Amiriyle <i>With supervisors</i>					
İş arkadaşlarıyla <i>With colleagues</i>					
Dış paydaşlarla <i>With other parties</i>					

C. İş Performansı / Job Performance*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
İşe devam ve dakiklik <i>Attendance and punctuality</i>					
Mesleki teknik bilgi düzeyi <i>Occupational / technical knowledge level</i>					
Teorik bilgisini pratik hayata aktarabilme <i>Ability to transfer theoretical knowledge to practical life</i>					
İş standartlarına uyma <i>Suitability for job standards</i>					
Sorumluluk kabul etme <i>Taking on responsibility</i>					
Talimatları yerine getirme <i>Fulfilling the duties</i>					
Kaynakları etkin kullanma <i>Effective use of resources</i> (Such as office supplies equipments, utensils and related ones)					

D. Genel Değerlendirme / General Evaluation *

Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

* Yetkili amir tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU*

STUDENT EVALUATION FORM

Lütfen, öğrencinin “Uygulama” süresince çalıştığı bölümlerin her biri için ayrı bir form doldurunuz.

Please, fill in a separate form for each of the department that the student worked during his/her “Practice” period.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Student</i>
Çalıştığı Bölüm ve Alan: <i>Department and Field of Training</i>
Bölümde Çalıştığı Tarihler: <i>Training Dates</i>
Yaptığı İşler: <i>Work Accomplished</i>
Yetkili Amirin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Supervisor</i>
İmza ve Tarih: <i>Signature and Date</i>

I. Öğrenci ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

Would you consider working again with the trainee?

Evet / Yes

Hayır / No

II. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.

Please indicate the trainee's strengths and weaknesses.

--

III. Öğrencinin donanımı, kurumunuz işleyişindeki gereksinimleri karşılayabiliyor mu?

Lütfen açıklayınız.

Can the student's equipment meet the requirements of your institution? Please explain.

--

IV. Değerlendirme Ölçütleri

Evaluation Criteria

Lütfen her ölçüt için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz.

Please check the appropriate block, for each criterion in conformity with the presented rating scale.

A. Davranışlar ve Dış Görünüm / General Appearance and Behaviour*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Kendine güven <i>Self confidence</i>					
İnisiyatif <i>Initiative</i>					
İşe karşı ilgi, özen <i>Interest, care, enthusiasm for work</i>					
Yaratıcılık <i>Creativity</i>					
Risk yönetebilme <i>Risk management ability</i>					
Sorun çözebilme kapasitesi <i>Capability of problem solving</i>					
Eleştiriye açık olma <i>Openness to criticism</i>					
Dış görünüm <i>Appearance</i>					

B. İletişim Becerileri / Communication Skills*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Amiriyle <i>With supervisors</i>					
İş arkadaşlarıyla <i>With colleagues</i>					
Dış paydaşlarla <i>With other parties</i>					

C. İş Performansı / Job Performance*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
İşe devam ve dakiklik <i>Attendance and punctuality</i>					
Mesleki teknik bilgi düzeyi <i>Occupational / technical knowledge level</i>					
Teorik bilgisini pratik hayata aktarabilme <i>Ability to transfer theoretical knowledge to practical life</i>					
İş standartlarına uyma <i>Suitability for job standards</i>					
Sorumluluk kabul etme <i>Taking on responsibility</i>					
Talimatları yerine getirme <i>Fulfilling the duties</i>					
Kaynakları etkin kullanma <i>Effective use of resources</i> (Such as office supplies equipments, utensils and related ones)					

D. Genel Değerlendirme / General Evaluation *

Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

* Yetkili amir tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU*

STUDENT EVALUATION FORM

Lütfen, öğrencinin “Uygulama” süresince çalıştığı bölümlerin her biri için ayrı bir form doldurunuz.

Please, fill in a separate form for each of the department that the student worked during his/her “Practice” period.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Student</i>
Çalıştığı Bölüm ve Alan: <i>Department and Field of Training</i>
Bölümde Çalıştığı Tarihler: <i>Training Dates</i>
Yaptığı İşler: <i>Work Accomplished</i>
Yetkili Amirin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Supervisor</i>
İmza ve Tarih: <i>Signature and Date</i>

I. Öğrenci ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

Would you consider working again with the trainee?

Evet / Yes

Hayır / No

II. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.

Please indicate the trainee's strengths and weaknesses.

--

III. Öğrencinin donanımı, kurumunuz işleyişindeki gereksinimleri karşılayabiliyor mu?

Lütfen açıklayınız.

Can the student's equipment meet the requirements of your institution? Please explain.

--

IV. Değerlendirme Ölçütleri

Evaluation Criteria

Lütfen her ölçüt için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz.

Please check the appropriate block, for each criterion in conformity with the presented rating scale.

A. Davranışlar ve Dış Görünüm / General Appearance and Behaviour*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Kendine güven <i>Self confidence</i>					
İnisiyatif <i>Initiative</i>					
İşe karşı ilgi, özen <i>Interest, care, enthusiasm for work</i>					
Yaratıcılık <i>Creativity</i>					
Risk yönetebilme <i>Risk management ability</i>					
Sorun çözebilme kapasitesi <i>Capability of problem solving</i>					
Eleştiriye açık olma <i>Openness to criticism</i>					
Dış görünüm <i>Appearance</i>					

B. İletişim Becerileri / Communication Skills*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Amiriyle <i>With supervisors</i>					
İş arkadaşlarıyla <i>With colleagues</i>					
Dış paydaşlarla <i>With other parties</i>					

C. İş Performansı / Job Performance*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
İşe devam ve dakiklik <i>Attendance and punctuality</i>					
Mesleki teknik bilgi düzeyi <i>Occupational / technical knowledge level</i>					
Teorik bilgisini pratik hayata aktarabilme <i>Ability to transfer theoretical knowledge to practical life</i>					
İş standartlarına uyma <i>Suitability for job standards</i>					
Sorumluluk kabul etme <i>Taking on responsibility</i>					
Talimatları yerine getirme <i>Fulfilling the duties</i>					
Kaynakları etkin kullanma <i>Effective use of resources</i> (Such as office supplies equipments, utensils and related ones)					

D. Genel Değerlendirme / General Evaluation *

Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

* Yetkili amir tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU*

STUDENT EVALUATION FORM

Lütfen, öğrencinin “Uygulama” süresince çalıştığı bölümlerin her biri için ayrı bir form doldurunuz.

Please, fill in a separate form for each of the department that the student worked during his/her “Practice” period.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Student</i>
Çalıştığı Bölüm ve Alan: <i>Department and Field of Training</i>
Bölümde Çalıştığı Tarihler: <i>Training Dates</i>
Yaptığı İşler: <i>Work Accomplished</i>
Yetkili Amirin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Supervisor</i>
İmza ve Tarih: <i>Signature and Date</i>

I. Öğrenci ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

Would you consider working again with the trainee?

Evet / Yes

Hayır / No

II. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.

Please indicate the trainee's strengths and weaknesses.

--

III. Öğrencinin donanımı, kurumunuz işleyişindeki gereksinimleri karşılayabiliyor mu?

Lütfen açıklayınız.

Can the student's equipment meet the requirements of your institution? Please explain.

--

IV. Değerlendirme Ölçütleri

Evaluation Criteria

Lütfen her ölçüt için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz.

Please check the appropriate block, for each criterion in conformity with the presented rating scale.

A. Davranışlar ve Dış Görünüm / General Appearance and Behaviour*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Kendine güven <i>Self confidence</i>					
İnisiyatif <i>Initiative</i>					
İşe karşı ilgi, özen <i>Interest, care, enthusiasm for work</i>					
Yaratıcılık <i>Creativity</i>					
Risk yönetebilme <i>Risk management ability</i>					
Sorun çözebilme kapasitesi <i>Capability of problem solving</i>					
Eleştiriye açık olma <i>Openness to criticism</i>					
Dış görünüm <i>Appearance</i>					

B. İletişim Becerileri / Communication Skills*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Amiriyle <i>With supervisors</i>					
İş arkadaşlarıyla <i>With colleagues</i>					
Dış paydaşlarla <i>With other parties</i>					

C. İş Performansı / Job Performance*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
İşe devam ve dakiklik <i>Attendance and punctuality</i>					
Mesleki teknik bilgi düzeyi <i>Occupational / technical knowledge level</i>					
Teorik bilgisini pratik hayata aktarabilme <i>Ability to transfer theoretical knowledge to practical life</i>					
İş standartlarına uyma <i>Suitability for job standards</i>					
Sorumluluk kabul etme <i>Taking on responsibility</i>					
Talimatları yerine getirme <i>Fulfilling the duties</i>					
Kaynakları etkin kullanma <i>Effective use of resources</i> (Such as office supplies equipments, utensils and related ones)					

D. Genel Değerlendirme / General Evaluation *

Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

* Yetkili amir tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU*

STUDENT EVALUATION FORM

Lütfen, öğrencinin “Uygulama” süresince çalıştığı bölümlerin her biri için ayrı bir form doldurunuz.

Please, fill in a separate form for each of the department that the student worked during his/her “Practice” period.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Student</i>
Çalıştığı Bölüm ve Alan: <i>Department and Field of Training</i>
Bölümde Çalıştığı Tarihler: <i>Training Dates</i>
Yaptığı İşler: <i>Work Accomplished</i>
Yetkili Amirin Adı ve Soyadı: <i>Name & Surname of the Supervisor</i>
İmza ve Tarih: <i>Signature and Date</i>

I. Öğrenci ile yeniden çalışmayı düşünür müsünüz?

Would you consider working again with the trainee?

Evet / Yes

Hayır / No

II. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.

Please indicate the trainee's strengths and weaknesses.

--

III. Öğrencinin donanımı, kurumunuz işleyişindeki gereksinimleri karşılayabiliyor mu?

Lütfen açıklayınız.

Can the student's equipment meet the requirements of your institution? Please explain.

--

IV. Değerlendirme Ölçütleri

Evaluation Criteria

Lütfen her ölçüt için değerlendirme ölçeğine uygun haneyi işaretleyiniz.

Please check the appropriate block, for each criterion in conformity with the presented rating scale.

A. Davranışlar ve Dış Görünüm / General Appearance and Behaviour*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Kendine güven <i>Self confidence</i>					
İnisiyatif <i>Initiative</i>					
İşe karşı ilgi, özen <i>Interest, care, enthusiasm for work</i>					
Yaratıcılık <i>Creativity</i>					
Risk yönetebilme <i>Risk management ability</i>					
Sorun çözebilme kapasitesi <i>Capability of problem solving</i>					
Eleştiriye açık olma <i>Openness to criticism</i>					
Dış görünüm <i>Appearance</i>					

B. İletişim Becerileri / Communication Skills*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
Amiriyle <i>With supervisors</i>					
İş arkadaşlarıyla <i>With colleagues</i>					
Dış paydaşlarla <i>With other parties</i>					

C. İş Performansı / Job Performance*

	Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
İşe devam ve dakiklik <i>Attendance and punctuality</i>					
Mesleki teknik bilgi düzeyi <i>Occupational / technical knowledge level</i>					
Teorik bilgisini pratik hayata aktarabilme <i>Ability to transfer theoretical knowledge to practical life</i>					
İş standartlarına uyma <i>Suitability for job standards</i>					
Sorumluluk kabul etme <i>Taking on responsibility</i>					
Talimatları yerine getirme <i>Fulfilling the duties</i>					
Kaynakları etkin kullanma <i>Effective use of resources</i> (Such as office supplies equipments, utensils and related ones)					

D. Genel Değerlendirme / General Evaluation *

Çok İyi <i>Very Good</i>	İyi <i>Good</i>	Yeterli <i>Satisfactory</i>	Zayıf <i>Poor</i>	Çok Zayıf <i>Very Poor</i>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

* Yetkili amir tarafından doldurulacaktır.

EK-5.

MESLEKİ UYGULAMA GÜNLÜĞÜ *PROFESSIONAL PRACTICE DIARY*

Sevgili Öğrencimiz,

Mesleki uygulamanızı yaparken özelde size, genelde Bölümümüze ve ilgili iş kollarına getireceği yararlar dikkate alınarak aşağıda belirtilen konularda duyarlı olmanız beklenmektedir;

1. **“Mesleki Uygulama Değerlendirme Dosyası”**nı, uygulamanın ilk günü işletme yetkilisine veriniz. Uygulama bitiminde dosyanın, kapalı ve mühürlü bir zarf içinde Sağlık Yönetimi Bölümü'ne iletilmek üzere tarafınıza verilmesi gerektiğini yetkiliye hatırlatınız. Bu zarf Bölüm uygulama komisyonu tarafından imza karşılığında teslim alınacaktır.
2. Uygulamanızın geçerli sayılabilmesi için **İşyeri Tanıtım Formunuzu** bölüm uygulama komisyonuna uygulamaya başladığınız **ilk 2 gün** içinde teslim ediniz (elden veya faks yolu ile).
3. **Çalıştığınız bölüm ya da çalışma saatlerinizde herhangi bir değişiklik meydana gelecek olursa, anılan değişiklikleri bölüm uygulama komisyonuna zaman yitirmeden iletiniz.**
4. Uygulama süresi, fiilen yerine getirilen iş günü olarak sayılacağından, **zorunlu olmadıkça mazeret izni ve rapor kullanmayınız.** Kullanılan rapor ve mazeret izni gün sayısı kadar ek işgünü süresince uygulama yapmak zorunda kalacaksınız.
5. **Mesleki Uygulama Günlüğünü düzenli olarak doldurup** ilgili kısımları yetkili kişiye imzalatınız.
6. Uygulamanızın bitmesinin ardından mesleki uygulama günlüğünüzü 3 iş günü içerisinde bölüm uygulama komisyonuna teslim ediniz.
7. Uygulama yerinizi değiştirmeyi gerektirecek zorunlu nedenlerin ortaya çıkması durumunda dilekçe ile Bölüm Başkanlığı'na başvurmayı unutmayınız.

Uygulama Öğrencilerinin Disiplin İşleri: Öğrenciler, uygulama yaptıkları kuruluşun her türlü kural ve koşullarına uymak ve üniversite öğrencisi kimliğinin gerektirdiği sorumluluk bilincine uygun davranmak zorundadırlar. Öğrenciler, uygulama süresince, “Başkent Üniversitesi Öğrenci Disiplin Yönetmeliği”nin hükümlerine uymakla yükümlüdürler.

Uygulama yerinde göstereceğiniz performansın, sizden sonra uygulama yapacak öğrenciler için referans niteliği taşıyacağı, uygulama süresince tutum ve davranışlarınızın sorumluluğu size ait olmakla birlikte, sonuçlarının Üniversitemizi etkileyeceği düşüncemizi paylaştığınızdan emin olarak **BAŞARILAR DİLERİZ.**

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ İRTİBAT BİLGİLERİ

Tel : (0 312) 246 67 88 Faks : (0 312) 246 66 70
e-posta : syuygulama@baskent.edu.tr

MESLEKİ UYGULAMA GÜNLÜĞÜ
PROFESSIONAL PRACTICE FORM

<p>Öğrencinin Adı ve Soyadı : <i>Student's Name & Surname</i></p> <p>Öğrenci Numarası : <i>Student Number</i></p> <p>Danışmanının Adı ve Soyadı : <i>Advisor's Name & Surname</i></p> <p>Çalıştığı Bölümler : <i>Departments of Training</i></p> <p style="text-align:center">: : :</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;">Fotoğraf Photograph</div>
---	--

<p>İşletmenin Adı : <i>Name of the Company</i></p> <p>Adres : <i>Address</i></p> <p>Telefon / Faks Numarası : <i>Telephone / Fax</i></p> <p>İşverenin / Yöneticinin Adı ve Soyadı : <i>Name & Surname of the Employer / Manager</i></p> <p>Personel Müdürünün Adı ve Soyadı : <i>Name & Surname of the Personnel Manager</i></p> <p>Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı ve e-posta Adresi : <i>Name of the Manager/Supervisor, e-mail:</i></p> <p>Uygulamanın Başlama Tarihi : <i>Beginning Date of Professional Practice</i></p> <p>Uygulamanın Bitiş Tarihi : <i>Ending Date of Professional Practice</i></p>	
--	--

Yetkili İmza ve Mühür
Signature and Stamp

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

**** “Yapılan İşler” bölümleri öğrenci tarafından doldurulacak, yetkili amir tarafından onaylanacaktır.**

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*

ÖĞRENCİNİN*STUDENT'S***Çalıştığı Haftanın Tarihi:***Dates of Training Week***Çalıştığı Bölüm ve Alan:***Department and Field of Training*

Günler Days	Saatler Hours	Yapılan İşler** Work Accomplished
Pazartesi <i>Monday</i>		
Salı <i>Tuesday</i>		
Çarşamba <i>Wednesday</i>		
Perşembe <i>Thursday</i>		
Cuma <i>Friday</i>		
Cumartesi <i>Saturday</i>		
Pazar <i>Sunday</i>		

Onay
Approval

Yetkili Amirin Adı Soyadı:*Name of the Supervisor***İmza ve Tarih:***Signature and Date*