



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



**KAPALI ZARFLA GÖZLEM YAPILAN KURUM YETKİLİSİ TARAFINDAN
DOLDURULARAK ÖĞRENCİYE VERİLECEK OLAN ONAYLI
GÖZLEMCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrencinin Numarası :
Öğrencinin Fakültesi :
Başlama ve Bitiş Tarihi : 04.08.2020 -
Gözlem Süresi (İş Günü) :
Gözlem Yapılan Kurumun Adı :

1- Bilgim Yok 2- Hiç Katılmıyorum 3- Kısmen Katılıyorum 4 - Tamamen Katılıyorum

	1	2	3	4
1. ÖĞRENCİ DÜZENLİ OLARAK GÖREVE GELDİ				
2. ÖĞRENCİ BİLGİSİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN ÇABA HARCADI				
3. ÖĞRENCİ FAYDALI OLABİLMEK İÇİN ÇABA HARCADI				
4. ÖĞRENCİ ÇALIŞMA ORTAMINA UYUM SAĞLADI				
5. ÖĞRENCİ KENDİNE VERİLEN GÖREVLERİ YERİNE GETİRDİ				

7. ÖĞRENCİNİN, GÖZLEM SÜRESİNCE TOPLAM SÜRENİN %10'UNDAN FAZLA
DEVAMSIZLIĞI OLDU MU? () EVET () HAYIR

8. ÖĞRENCİ YENİDEN GÖZLEME BAŞVURURSA GÖZLEMCİ OLARAK ALIR MISINIZ?
() EVET () HAYIR (Cevabınız Hayırsa) Nedeni.....

**Not:Lütfen bu formu kapalı bir zarf içinde (imzalayıp varsa mühürleyerek)
öğrenciye teslim ediniz. İlgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.**

Tarih:

Formu Onaylayanın Adı-Soyadı, Ünvanı:
(varsa) Mühür/Kaşe

İmza: