



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Bolvadin Uygulamalı Bilimler Fakültesi
İşletmede Mesleki Eğitim İzleme Formu

Öğrencinin Adı-Soyadı	
Bölümü	
Numarası	
İş Yeri Adı/Unvanı	
İzleme Yöntemi (telefon, internet, iş yeri ziyareti vb.)	
Tarih	

	Öğrenci İzleme Kriterleri	
1	İzleme anında öğrenci iş yerinde mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2	Teorik bilgiyi pratikle ilişkilendirebiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3	Verilen görevleri yerine getiriyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4	İş yerinin geliş-gidiş saatlerine uyuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5	Yöneticileri ve iş arkadaşlarıyla iletişim şekli uygun mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6	Kendine güvenli ve inisiyatif alıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

NOT:

* Yarıyıl sonunda danışman her bir öğrenci için bu formu düzenleyerek Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu'na teslim eder.

Görüş ve Öneriler

--

Danışman Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza: