



— İSTANBUL —
OKAN ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU**

**KLİNİK EĞİTİM VE UYGULAMA I STAJ
DEFTERİ**

ADI SOYADI	:
ÖĞRENCİ NO	:
PROGRAMI	:
STAJ YAPILAN KURUM	:
STAJ YAPILAN BİRİM	:
STAJ DEFTERİ TESLİM TARİHİ :	

ONAY

STAJ KABUL / RED	:
GEÇERLİ GÜN SAYISI	:
ONAY TARİHİ	:
RAPORU DEĞERLENDİREN :	
İMZA	:



T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ PROGRAMI
KURUM DEĞERLENDİRME FORMU

Staj Yapan Öğrencinin Adı-Soyadı:	
Kayıtlı Olduğu Program :	
Kurumun Adı :	
Kurumun Adresi :	
Staja Başlama ve Bitiş Tarihi :	

DEĞERLENDİRME SORULARI						
1.	Öğrencilerin çalışma saatlerine uyması	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
2.	Kılık kıyafetin iş ortamına uygunluğu	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
3.	Verilen işi yapma konusundaki isteği	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
4.	Verilen işi sonuçlandırma konusundaki becerisi	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
5.	Çalıştığı bölümde takım çalışmasına yatkınlığı	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
6.	Numune Kabul ve Kayıt	1	2	3	4	5
7.	Makroskobik İnceleme ve Katılım	1	2	3	4	5
8.	Blok Yapımı	1	2	3	4	5
9.	Kesit Yapımı	1	2	3	4	5
10.	Vücut Sıvıları Kabulü ve Yayma Preperat Hazırlama	1	2	3	4	5

11.	Histopatolojik Boyama	1	2	3	4	5
12.	Sitolojik Boyama	1	2	3	4	5
13.	Histokimyasal Boyama-İzlem-Takip	1	2	3	4	5
14.	İmmünohistokimyasal Boyama-İzlem-Takip	1	2	3	4	5
15.	Frozen İzlem Takip	1	2	3	4	5
16.	Program süresince hasta ile ilişkisi ve mesleki el becerisi					
17.	Öğrencinin olumlu gördüğünüz yönleri					
18.	Öğrencinin olumsuz gördüğünüz yönleri					
19.	Genel olarak çalışma performansı	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
20.	İlave etmek istediğiniz diğer görüşleriniz ve değerlendirme notunuz.					

Kurum Yetkilisinin	
Adı-Soyadı :	
Görevi :	
Telefon :	
Tarih :	
Kaşe/imza/Mühür :	

S.NO	AD SOYAD	KAŞE/İMZA	TARİH	STAJYER İMZA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

S.NO	AD SOYAD	KAŞE/İMZA	TARİH	STAJYER İMZA
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

S.NO	AD SOYAD	KAŞE/İMZA	TARİH	STAJYER İMZA
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

