



**T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ**

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİNDE MESLEKİ UYGULAMA DOSYASI

Pelitözü Mah. Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:27 11100 Merkez/BİLECİK

Telefon: 0228 214 11 11 Faks: 0228 214 10 17

İÇİNDEKİLER

- Öğrenci, Program Bilgileri ve Gerekli Onayları Gösteren Mesleki Uygulama Başlatma Formu
- Öğrencinin Mesleki Uygulama Yapması Gereken Birimleri / Bölümleri Gösterir Liste
- Öğrenci Aylık Mesleki Uygulama Devam Çizelgesi (Ek-1)
- Öğrenci Haftalık Mesleki Uygulama Değerlendirme Formu (Ek-2)
- Öğrenci Mesleki Uygulama Yeri Değerlendirme Formu (Ek-3)

T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
MESLEKİ UYGULAMA FORMU

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		Programı	
T.C. Kimlik Numarası		Öğretim Yılı	
Doğum Yeri ve Tarihi		Öğrenci Numarası	
Baba Adı		Telefon Numarası	
İkametgâh Adresi			

MESLEKİ UYGULAMA BİLGİLERİ

Eğitim Öğretim yılı			
Dönemi			
Uygulama Yeri		Toplam İş günü	
Uygulama Başlama Tarihi		Uygulama Bitiş Tarihi	
Mesleki Uygulama Dosyasını Onaylayan Öğretim Elemanı			
Adı Soyadı			.../.../20.... İmza / Kaşe
Görev ve Unvanı			
Telefon Numarası			
e-Posta Adresi			

Bu mesleki uygulama dosyası mesleki uygulama süresi boyunca daima öğrencinin yanında bulunur.



Öğrencinin Mesleki Uygulama Yapması Gereken Birimleri / Bölümleri Gösterir Liste

Birimler	Tarih	Mesleki Uygulama Durumu (Yapıldı / Yapılmadı)	Birim Sorumlusu
Sağlık Kurulu			
Mutemetlik			
Gelir Tahakkuk			
Gider Tahakkuk			
Satın Alma			
Özlük - Personel - İnsan Kaynakları			
Taşınır-Stok Yönetimi			
Tıbbi Hizmetler			
Kalite			
Hasta Hakları			
Çalışan Hakları			
Sağlık Otelciliği			
Çalışan Güvenliği			
Sivil Savunma			
İstatistik			
Sağlıklı Yaşam Merkezi			
Saymanlık			
Arşiv			
Diğer [.....]			

Ek-1

T.C
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
MESLEKİ UYGULAMA YAPAN ÖĞRENCİ AYLIK DEVAM ÇİZELGESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:.....
Hastane ve Birim Adı :.....
Birim Yetkilisinin Adı Soyadı:.....

Numarası:

S.No.	Tarih	Çalıştığı Kısım / Bölüm	İmza	Birim Yetkilisinin İmzası
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Ek-2

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Sağlık Yönetimi Bölümü
Haftalık Mesleki Uygulama Değerlendirme Formu

İşin Adı:

İşi Tanımlayınız:

Mesleki Uygulama Tarihi		Birim Yetkilisinin İmza ve Kaşesi
Mesleki Uygulama Yaptığı Birim		

Not: Bu Form Yeteri Kadar Çoğaltılacaktır. Mesleki uygulama yapılan her bir birim için haftalık (3 gün) değerlendirme yapılacaktır.

Ek: 3

Mesleki Uygulama Yeri Değerlendirme Formu (birim yetkilisi tarafından doldurulacaktır)

Öğrencinin

Birimin

Adı-Soyadı :..... Adı :.....
Programı :..... Adresi :.....
Uygulama Süresi :..... Telefon :.....

Mesleki Uygulama Başlama-Bitiş Tarihleri : .../.../20.. - .../.../201.

Öğretim Elemanı:

Adı-Soyadı :.....

Eğitici Birim Yetkilisi:

Adı-Soyadı:

Sayın Birim Yetkilisi,

Bölümümüz müfredatında zorunlu olarak yapılması gereken ve işyerinizde uygulanan mesleki uygulama programı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve uygulamadan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu lütfen özenle doldurunuz ve **Değerlendirme Formunu kapalı zarf içerisinde mühür veya kaşe ile parafleyerek** öğrenciye elden teslim ediniz.

Değerlendirme Tablosu

Özellikler	Genel Kanaat				
	Çok İyi	İyi	Orta	Geçer	Olumsuz
İşe İlgisi					
İş Becerisi					
Alet-Teçhizat Kullanma Yeteneği					
Algılama Gücü					
Sorumluluk Duygusu					
Çalışma Hızı					
Uygun Malzeme / Yöntem Kullanma Yeteneği					
Zamanı Verimli Kullanma					
Problem Çözme Yeteneği					
Çalışanlar ile İletişim Kurma Yeteneği					
Kurallara Uyuma Kabiliyeti					
Grup Çalışmasına Yatkınlığı					
Kendisini Geliştirme İsteği					
Genel Değerlendirme					

Birim Yetkilisinin

Adı Soyadı

İmza-Kaşe-Mühür

SONUÇ

Bu sayfa mesleki uygulama süresi sonunda öğrenci tarafından doldurulacaktır. Öğrencinin mesleki uygulama süresince edindiği deneyimleri değerlendirdiği bu bölümde aşağıdaki sorulara cevap verilmelidir:

- 1) Mesleki uygulama amaçlarına ne ölçüde ulaşıldı?
- 2) Mesleki uygulamada yeni şeyler nelerdir? Yazınız.
- 3) Mesleki uygulama süresince yaşanan sorunlar oldu mu? Oldu ise açıklayınız.
- 4) Mesleki uygulama ile ilgili görüş ve önerileriniz var mı? Lütfen maddeler halinde yazınız.

MESLEKİ UYGULAMA GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

(MESLEKİ UYGULAMA KOMİSYONU)

Sorumlu Öğretim Elemanı Değerlendirmesi	
Rapor Değerlendirme Notu	
Değerlendirme Tarihi	
Sorumlu Öğretim Elemanı Adı Soyadı, İmzası	

***Değerlendirme 100 puan üzerinden yapılacaktır.**