İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU (İşyeri Eğitim Yetkilisi için)
WORKPLACE TRAINING EVALUATION FORM (For Workplace Training Authority)

Bu Bölüm İşyeri Yetkililerince Doldurulacaktır
This Section Will be Filled-up by the Establishment

İşletmenin Adı :
Name of the Establishment

İşletmenin Adresi :
Address

İşletmenin Telefon/Faks No :Tel: **Faks:**
Phone / Fax Number

İşletmenin İnternet Adresi :
Web Address of the Establishment

İşyerinin Sicil Amiri :
Authorized Record Keeper of Trainee

Sicil Amirinin e-posta Adresi :
e-mail Address of the Record Keeper

İşyeri Eğitimin Başlama Tarihi : ...../...../..... **İşyeri Eğitimin Bitiş Tarihi : ..**...../...../.....
Starting Date *Completion Date*

Değerlendirme *Evaluation*	**Çok iyi** *Perfect (90-100)*	***İ*yi** *Good (80-89)*	**Yeterli** *Satisfactory (60-69)*	**Orta** *Competent (70-79)*	**Zayıf** *Poor (50-59)*	**Çok Zayıf***Very Poor (<49)*
İşe karşı özen, ilgi *Interest, work attitude*						
Görevini yerine getirme *Fulfilling the duties*						
İşe devamı *Punctuality*						
İletişim Becerileri *Communication Skills*						
Sorumluluk alma *Responsibility*						
Kendine güven *Self confidence*						
Yaratıcılık *Creativity*						
Dış Görünüm Appearance						

2. Lütfen eleştirilerinizi ve öğrencinin gelişimi ile ilgili tavsiyelerinizi belirtiniz.
Please state your comments and suggestions on the progress of the trainee.

Gerekirse arka sayfayı da kullanabilirsiniz. If necessary, you can use the back page.

Değerlendiren *Evaluator*

Adı Soyadı **İmza ve Mühür**
Name, Surname *Signature and Signet*
Unvanı: **Tarih:**
Title *Date*

Bu formu "İşyerinde Eğitim Dersi" süresince çalıştığı bölüm(ler) için doldurunuz. Bu form "İşyeri Eğitimi Yetkilisi" tarafından doldurulacaktır.