

İŞYERİ EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME FORMU (İşyeri Eğitim Yetkilisi İçin)
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: _____
Phone / Fax Number

Faks: _____

İşletmenin İnternet Adresi _____ :
Web Address of the Establishment

İşyerinin Sicil Amiri _____ :
Authorized Record Keeper of Trainee

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

İşyeri Eğitimin Başlama Tarihi :/...../.....
Starting Date

İşyeri Eğitimin Bitiş Tarihi :/...../.....
Completion Date

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

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
Name, Surname

Unvanı:
Title

Tarih:
Date

İmza ve Mühür
Signature and Signet