



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Optisyenlik Programı Başkanlığı

STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI :
ÖĞRENCİ NO :

STAJ ADI :
STAJ YAPTIĞI KURUM :
STAJ YAPTIĞI BİRİM :
STAJ TARİHLERİ : 01.07.2025-29.07.2025
DEVAMSIZLIK GÜN VE SAATLERİ :

- 1- İş yeri kurallarına uyumu
- 2- Verilen işi kavrama yeteneği
- 3- İş zamanında ve tam yapma yeteneği
- 4- Ekip çalışmasına uyumu, malzemeleri dikkatli kullanım yeteneği
- 5- Yöneticiye ve müşteriye karşı iletişimi
- 6- Reçete değerlendirmesi, Transpoze ve Adisyon değerlendirmesi
- 7- Cam çeşitlerinin diyoptri gruplarına göre yerleşimini tanıması
- 8- Cam diyoptri ve aks ölçümü
- 9- Çerçeve cinsleri ve montaj bilgisi
- 10- Siparişi fiyat listesine göre değerlendirme bilgisi

Not: Her madde 0-10 arası puan ile değerlendirilir. TOPLAM:

ÖNERİLER:
.....
.....
.....

Stajın Yapıldığı Kurum :
Kurum Yöneticisi Adı Soyadı :
Mesul Müdür Adı Soyadı :
Gözlükçü Ruhsat No :
Kurum Kaşesi :
Tarih :
İmza :

NOT: Bu staj değerlendirme belgesi staj yapılan kurum, kuruluş veya müessese yetkilisi tarafından doldurulur, imzalanır ve kapalı kaşeli zarf ile SHMYO Optisyenlik Programı Başkanlığına teslim edilmek üzere stajyer öğrenciye verilir.

Adres: Aksaray Üniversitesi Bahçesaray Mah. 68100 AKSARAY
Tel / Fax: 0 382 288 2800