



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Kalite Ve Akreditasyon Birimi

Sayı :E-31055155-300-1318814
Konu :Yaz Gözlem Ziyareti (2026)

Tarih: 03.07.2026

İLGİLİ MAKAMA

Fakültemiz dönem öğrencilerimizden okul numaralı'ın mesleki bilgi, beceri ve deneyimini geliştirmesi, sağlık hizmet sunumunu yerinde gözlemlemesi ve mesleki gelişimine katkı sağlaması amacıyla, kurumunuzda 5 (beş) iş günü süreyle gönüllü yaz gözlem ziyareti gerçekleştirmesi planlanmaktadır.

Kendisine bu imkanı sağlayarak çalışmalarında yardımcı olunması hususunu izinlerinize arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Mehtap SAVRAN
Dekan V.

Ek

- 1 - Form-1 Gözlem Yapılan Kurum Yetkilisinin Gözlemciyi Değerlendirme Formu
- 2 - Form 2- Gözlemcinin Gözlem Yaptığı Kurumu Değerlendirme Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

**GÖZLEMCİNİN GÖZLEM SONRASI KURUMU
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrencinin Okul Numarası :

Gözlem Yapılan Kuruluşun Adı :

Gözlem Ziyaretinin Başlama Tarihi:

Gözlem Ziyaretinin Bitiş Tarihi :

1-Bilgim Yok 2-Hiç Katılmıyorum 3- Kısmen Katılıyorum 4- Tamamen katılıyorum.

	1	2	3	4
1-Gözlem yaptığınız kurum gözlem için uygunluğu				
2-Gözlem için gerekli fırsatlar verilmesi				
3-Fakültenizde aldığınız eğitim ile uygunluğu				
4-Gözlem yaptığınız kurum çalışanlarının verdiği destek				
5- Gözlem yaptığınız kurum çalışanlarına ihtiyaç duyduğunuzda ulaşabilme				
6-Bu gözlemin mesleki/kişisel gelişiminize katkısı				
7-Mezuniyet sonrası alan seçiminize katkısı				
8-İş hayatı ile ilgili fikir sahibi olmanızı sağlama konusunda katkısı				
9-Gözlem ziyaretinden beklentilerinizin karşılanmasına katkısı				
10-Gözlem yaptığınız kurumu arkadaşlarınıza önerir misiniz?	Evet		Hayır	
11-Gözlem yaptığınız kurumun en iyi 2 (iki) özelliği				
12- Gözlem yaptığınız kurumun varsa memnun olmadığınız 2 (iki) özelliği				



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

**GÖZLEM YAPILAN KURUM YETKİLİSİNİN GÖZLEMÇİYİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrencinin Okul Numarası :

Gözlem Yapılan Kuruluşun Adı :

Gözlem Ziyaretinin Başlama Tarihi:

Gözlem Ziyaretinin Bitiş Tarihi :

1-Bilgim Yok	2-Hiç Katılmıyorum	3- Kısmen Katılıyorum	4- Tamamen katılıyorum.
1	2	3	4
1-Gözlemci düzenli olarak göreve geldi.			
2-Gözlemci bilgisini geliştirme için çaba harcadı.			
3-Gözlemci kuruma faydalı olabilmek için çaba harcadı.			
4-Gözlemci çalışma ortamına uyum sağladı.			
5-Gözlemci çalışanlarla iletişimde başarılı idi.			
6-Gözlemci kendine verilen görevleri yerine getirdi.			
7-Gözlemcinin, gözlem sürecinde toplam gözlem süresinin %10'undan fazla devamsızlığı oldu mu?	Evet		Hayır
8-Gözlemci, yeniden gözlem için başvurursa gözlemci olarak alır mısınız?	Evet		Hayır

Lütfen bu formu kapalı bir zarf içinde (imzalayıp varsa mühürleyerek) öğrenciye teslim ediniz. İlgili ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz.

Formu Onaylayan
Kurum Yetkilisinin
Adı Soyadı Ünvanı (Mühür /Kaşe):
İmza