



T.C.
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Spor Yöneticiliği Bölümü
Spor Yöneticiliği Uygulama Dersi
Öğrenci Değerlendirme Formu

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

Numarası :

1. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

	E	K	İ	G
Kendine güven				
Ekip çalışmasına yatkınlık				
İşe karşı ilgi- özveri				
Öneri getirme yeteneği				
Liderlik vasıfları				
Dış görünüş ve genel davranış				

2. İLETİŞİM YETENEKLERİ

	E	K	İ	G
Amirleri ile iletişimi				
Çevresi ile iletişimi				
Kendini ifade edebilmesi				
Dinleme becerisi				
Konuşma becerisi				
Yazı ile ifade becerisi				

3. İŞ PERFORMANSI

	E	K	İ	G
Çalışma saatlerine uyumu				
İşlemleri çabuk kavrama yeteneği				
Büro makinelerini kullanma becerisi				
Görev sorumluluğu bilinci				
Yeni işlere adaptasyonu				

Bu değerlendirme formundaki maddelerin karşısında bulunan kısaltmaların anlamı:
(E) Eksiği var, (K), Kabul edilebilir (İ) İyi yetiştirilmiş, (G) Görülemedi.
Uygun Seçeneği X ile işaretleyiniz.

Sonuç

Uygulama öğrencisi hakkında varsa diğer görüşleriniz:

5. FORMU DOLDURANIN

Adı Soyadı :

İşyeri Mühür ve Kaşesi

Ünvanı :

İmza

Tarih :



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜMÜ
SPOR YÖNETİCİLİĞİ UYGULAMA DERSİ

BÖLÜM UYGULAMA KOMİSYON DEĞERLENDİRME RAPORU

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

PROGRAMI :

SINIFI :

NUMARASI :

UYGULAMATARİHİ :/...../20.... -/...../20....

Yukarıda adı ve soyadı bulunan öğrencinin yapılan değerlendirme sonucunda başarılı/başarısız olarak değerlendirilmiştir.

...../...../20....

Başkan

Üye

Üye

Üye

Üye



TC
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜMÜ



UYGULAM BİRİMİ DEĞERLENDİRME FORMU
(Öğrenci tarafından doldurulacak)

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :
PROGRAMI :
SINIFI :
NUMARASI :

Uygulama Birimi	
Çalışan Kişi Sayısı	

Uygulama Birimindeki Departmanlar

Uygulama Öğrencisine Gösterilen İlgisi	
Uygulama Biriminin Size olan Katkıları	

İmza

.....

Tarih:/...../20.....



T.C.
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Spor Yöneticiliği Bölümü
Spor Yöneticiliği Uygulaması
(Öğrenci Tanıtım Formu)



ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

Programı :

Sınıfı :

Numarası :

Uygulama Başlama Tarihi :

Uygulama Bitiş Tarihi :

UYGULAMA YERİ

Adı ve Adresi :

Telefon Numarası :

Belgegeçer :

UYGULAMA ÖĞRETİM ELEMANI

Adı Soyadı:

UYGULAMA BİRİM KOORDİNATÖRÜ

Adı Soyadı :

Ünvanı :

İmza :

Tarih :

İşyeri Mühür ve Kaşesi :

