

**Sayın Yetkili,**

Fakültemiz Yazılım Mühendisliği bünyesinde yürütülen **Uygulamalı Mühendislik Eğitimi (UME)** dersi kapsamında öğrencilerimizin bir dönem boyunca iş yerinizde sürdürdükleri çalışmalarını değerlendirmek üzere siz değerli işyeri yetkililerinden objektif bir notlandırma talep etmekteyiz.

Bu değerlendirme, öğrencimizin bir dönemlik mesleki gelişim süreci açısından **ders yerine geçecek nitelikte** olup, notlandırma işlemi öğrencinin akademik başarısına **doğrudan etki etmektedir**. Bu nedenle, aşağıda paylaştığımız **"İşyeri Değerlendirme Formu Tablosu"** üzerinde yer alan kriterler doğrultusunda, öğrencimizin performansını dikkatli ve tarafsız bir şekilde değerlendirmeniz büyük önem arz etmektedir. Tüm kriterler puanlandıktan sonra toplam puan hesaplanmalı ve formun alt kısmında yer alan ad, soyad, imza ve tarih bilgileri eksiksiz şekilde doldurulmalıdır.

Değerlendirme Formunun doldurulup imzalanmalı ve **yazmuh\_ume@firat.edu.tr** mail adresine işyeri sorumlusu tarafından iletilmesi gerekmektedir (Gönderimleri kurumsal mail adresinden yapılmasını rica ederiz).

Süreç boyunca göstermiş olduğunuz katkılar ve öğrenci gelişimine sağladığınız değerli destek için teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Saygılarımızla,  
**Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Komisyonu**

**Lütfen bu değerlendirmeyi yaparken ilgili öğrencinin UME dersini bir dönemlik eğitimine eşdeğer sayılacağını dikkate alarak olabildiğince objektif değerlendirme yapınız.**

**Tablo 1. İşyeri Değerlendirme Formu Tablosu**

Öğrencinin Adı/Soyadı:			
	KRİTERLER		PUAN
1	İş yerine devamı	0 – 10	
2	İşyeri kurallarına uyma, Çalışanlara karşı tutumu, Mesleki etik bilinci	0 – 10	
3	Takım çalışmasına uyumluluk, Girişimcilik becerisi, Kendini ifade edebilme	0 – 10	
4	Mühendislik bilgi düzeyi, Bilgilerini işyerinde kullanabilme becerisi	0 – 10	
5	İşyerinde verilen çalışmalara adaptasyon, Çalışma gayreti, Sorumluluk bilinci	0 – 15	
6	Problem çözme becerisi, Öğrenmeyi öğrenebilme yeteneği	0 – 15	
7	Bilişim ve Mesleki teknolojileri kullanma düzeyi	0 – 15	
8	İşyeri sorumlusunun genel değerlendirmesi	0 – 15	
	TOPLAM		
	İşyeri Sorumlusunun Adı Soyadı		
	İmza		
	Tarih		