



OKTATÓI ÉRTÉKELŐLAP

Az orvosi kommunikáció gyakorlata - nyári gyakorlathoz

**FONTOS: Jelen űrlapot hiánytalanul kitöltve feltölteni a Neptunban az erre kijelölt időszakon belül!
A teljesítésigazolás teljes dokumentációjának feltöltése nélkül gyakorlata nem fogadható el.**

A.	A hallgató személyes adatai
Vezetéknév:	Utónév:
E-mail cím:	Neptun kód: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Levelezési cím:	Telefonszám:

B.	A praxisgyakorlat adatai
Az oktató családorvos neve:	
A praxis helye:	
A gyakorlat időpontja:	

C.	Oktatói értékelés				
A program értékelése: (Kérjük, karikázza be azt a választ, amely a legjobban kifejezi véleményét az adott kérdésről!)					
A gyakorlat időpontja megfelelő volt:	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem			
Az 1 hetes időtartam megfelelő volt:	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem			
ha nem, ideális időtartam (hét):					
Végzett-e rendelési időn kívüli oktatást?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem			
Megfelelő-e a Családorvostani Intézet támogatása?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem			
ha nem, indokolja:					
A hallgató munkájának értékelése (Kérjük, karikázza be azt a számot, amely a legjobban kifejezi véleményét az adott kérdésről!)					
	nem megfelelő	megfelelő	közepes	jó	jeles
A hallgató érdeklődése	1	2	3	4	5
A hallgató kommunikációs készsége	1	2	3	4	5
A hallgató gyakorlati készsége	1	2	3	4	5



A családorvosi gyakorlat elfogadása:	
<input type="checkbox"/> A gyakorlat teljesítését elfogadom	<input type="checkbox"/> A gyakorlat teljesítését nem fogadom el
Aláírás:	Aláírás:
Dátum / Pecsét:	Dátum / Pecsét:
Megjegyzés/Javaslat:	

D.	A PTE ÁOK tantárgyfelelősenek nyilatkozata (a tantárgyfelelős tölti ki)
Klinika neve:	Tantárgyfelelős neve:
Megjegyzés:	
<input type="checkbox"/> A gyakorlat teljesítését elfogadom	<input type="checkbox"/> A gyakorlat teljesítését nem fogadom el
Aláírás:	Aláírás:
Dátum / Pecsét:	Dátum / Pecsét:

