

نموذج تقييم أداء طلبة التحاليل الطبية

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ الرقم الجامعي: \_\_\_\_\_  
 الفصل الدراسي: \_\_\_\_\_ العام الجامعي: \_\_\_\_\_  
 تاريخ بدء التدريب: \_\_\_\_\_ تاريخ انتهاء التدريب: \_\_\_\_\_  
 اسم المشرف المباشر من الجامعة الأردنية: الدكتورة سوزان مطر  
 اسم وتوقيع رئيس القسم: \_\_\_\_\_

| العلامة      |            |                 |              | جوانب التقييم                                       |
|--------------|------------|-----------------|--------------|---|
| متوسط<br>(2) | جيد<br>(3) | جيد جداً<br>(4) | ممتاز<br>(5) |   |
|              |            |                 |              | 1- الالتزام بالدوام والتعاون ومكان العمل المخصص له  |
|              |            |                 |              | 2- تقبل المتدرب النصح والإرشاد                      |
|              |            |                 |              | 3- مقدرة المتدرب على تنفيذ الأعمال الموكلة إليه     |
|              |            |                 |              | 4- دقة ملاحظة المتدرب وتدوين المعلومات الجديدة      |
|              |            |                 |              | 5- تعاونه مع المراجعين (خصوصاً المرضى والمتبرعين)   |
|              |            |                 |              | 6- قدرته على الاستيعاب والاستفادة من أخطائه         |
|              |            |                 |              | 7- دقته ومدى تعاونه بالأدوات وعينات المختبر         |
|              |            |                 |              | 8- مدى تعاونه مع الإدارة والمسؤول المباشر والزملاء  |
|              |            |                 |              | 9- قدرته على كتم سر المرضى ونتائج الفحوصات          |
|              |            |                 |              | 10- المظهر العام للمتدرب والتزامه بلباس العمل الفني |

اسم المؤسسة: ..... اسم المشرف المباشر: .....

توقيع المؤسسة:  
الخاتم:



نصائح وملاحظات ترغب في إبدائها للكلية:

---



---



---