



تقييم الطالب
(يتم الاستيفاء من جهة التدريب)

بيانات الطالب			
			الاسم كاملاً
		التخصص:	الفرقة
بيانات المؤسسة			
			اسم المؤسسة كاملاً
			عنوان المؤسسة
			رقم الهاتف / الفاكس
			البريد الإلكتروني
			اسم مدير المؤسسة
			اسم ووظيفة المسؤول المباشر عن التدريب
تقييم استفادة الطالب من التدريب			
		تاريخ الانتهاء من التدريب	تاريخ بدء التدريب
		عدد الأيام التي تغيب بها الطالب	عدد الأيام التي تدرب بها الطالب
الرجاء ذكر الأعمال الرئيسية التي كلف بها الطالب اثناء فترة التدريب والفترة الزمنية التي قضاها في كل عمل			
الفترة الزمنية		المهام أو الأعمال	



كونك المشرف المباشر للطالب ، يعد تقييمك له خلال فترة التدريب مهماً جداً يرجى اختيار التقييم المناسب

عناصر التقييم	ممتاز	جيد جداً	جيد	مقبول	ضعيف
1. اهتمام الطالب ومدى تحمسه للتدريب.					
2. قدرة الطالب علي تنفيذ المهام والأعمال المكلف بها					
3. قابلية الطالب للاستفادة من الأعمال والمهام المكلف بها					
4. حرص الطالب على تدوين يوميات التدريب.					
5. مدى الكفاءة العلمية والمعرفية في مجال التخصص					
6. قابلية الطالب للتعامل والتجاوب مع ارشادات المدرب					
7. مدى احترام الطالب للأنظمة والتعليمات المتبعة بالمؤسسة.					
8. تعامل الطالب مع زملائه في وكفاءته في الاتصال والمناقشة والاندماج في العمل الجماعي					
9. مدى الالتزام والانضباط					
10. بشكل عام ما هو تقديرك لمستوي الطالب					

هل لديك أي ملاحظات أخرى

ما هي توصياتكم لتحسين مستوى التدريب لدى الطالب؟

شكراً جزيلاً على تعاونكم المستمر

توقيع المدير وخاتم المؤسسة الرسمي

توقيع المشرف المسؤول عن التدريب