



## ENGELLİ ÖĞRENCİ ETKİNLİK/EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Doküman No      | SBF-FR-92  |
| Yayın Tarihi    | 12.08.2024 |
| Revizyon Tarihi | -          |
| Revizyon No     | Versiyon 0 |
| Sayfa           | 1 / 1      |

### Değerli Öğrencilerimiz;

Bu formu doldurarak, Engelli Öğrenci Birimi'nin etkinlik ve eğitimlerini geliştirmesine katkıda bulunmuş olacaksınız. Anketimize katılımınız için teşekkür ederiz.

### ENGELSİZ ÜNİVERSİTE AKADEMİK BİRİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ

| No | Bölüm Bilgisi                 |                          |
|----|-------------------------------|--------------------------|
| 1  | Beslenme ve Diyetetik         | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Çocuk Gelişimi                | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Ebelik                        | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Ergoterapi                    | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Hemşirelik                    | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Sağlık Yönetimi               | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Sosyal Hizmet                 | <input type="checkbox"/> |

| No | Sınıf Düzeyi |                          |
|----|--------------|--------------------------|
| 1  | 1.Sınıf      | <input type="checkbox"/> |
| 2  | 2.Sınıf      | <input type="checkbox"/> |
| 3  | 3.Sınıf      | <input type="checkbox"/> |
| 4  | 4.Sınıf      | <input type="checkbox"/> |

**Etkinlik Değerlendirme** (Lütfen, aşağıda verilen etkinliğe yönelik görüşünüzü işaretleyiniz. Aşağıdaki ifadeleri 1-5 arasında değerlendiriniz. 1=Çok düşük 2=Düşük 3=Orta 4=Yüksek 5=Çok yüksek)

| No | Değerlendirme Soruları                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Etkinliğin/Eğitimin içeriğini genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?                                                          |   |   |   |   |   |
| 2  | Eğitmen/Etkinlik Yöneticisinin anlatım ve iletişim becerilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?                                     |   |   |   |   |   |
| 3  | Kullanılan eğitim materyalleri ve kaynaklar yeterli miydi?                                                                      |   |   |   |   |   |
| 4  | Etkinlik/Eğitim sırasında erişilebilirlik (fiziksel, işitsel, görsel vb.) konusundaki düzenlemeleri nasıl değerlendiriyorsunuz? |   |   |   |   |   |
| 5  | Etkinlik/Eğitim ortamını (mekân, donanım, rahatlık vb.) nasıl değerlendiriyorsunuz?                                             |   |   |   |   |   |
| 6  | Etkinlik/Eğitim sırasında katılım ve etkileşimi nasıl değerlendiriyorsunuz?                                                     |   |   |   |   |   |
| 7  | Etkinlik/Eğitim genel olarak beklentilerinizi ne düzeyde karşıladı?                                                             |   |   |   |   |   |

### Görüş - Öneri

|  |
|--|
|  |
|--|