

MINŐSÍTÉSI LAP

kötelező közforgalmú gyógyszerértári gyakorlatról

(II. évf. – Gyógyszerértári gyakorlat I. – 1 hét/félév és III. évf. Gyógyszerértári gyakorlat II. – 2 hét/félév)

A gyógyszerészhallgató neve:

Évfolyam:

A gyógyszerértári neve és címe:

A gyógyszerértári akkreditációjának
érvényességi ideje:

A gyakorlat ideje:

A gyakorlatot teljesítette: 1 hét (II. évf.) 2 hét (III. évf.)

A gyakorlatvezető oktató
gyógyszerész neve és email címe:

A gyakorlati munka értékelése (kérjük X-szel jelölni a gyakorlat során tanúsított teljesítmény alapján):

Az értékelés szempontjai	Kiváló	Megfelelő	Gyenge
Szakmai tevékenység általános minősítése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Megbízhatóság, pontosság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hozzáállás, etikai magatartás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkalmazkodás a munkafeltételekhez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Együttműködési készség csoportmunkában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szakmai feladatok megértésének képessége	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Megjegyzés:

Ph.

hallgató

gyakorlatvezető gyógyszerész

A kitöltött minősítési lapot legkésőbb a gyakorlat befejezése utáni második munkanapon a **hallgatónak kell leadnia** a Dékáni Hivatal Tanulmányi Csoportján (1085 Budapest, Üllői út 26. Fsz.15.), vagy **megküldenie** pdf formátumban a gytkto@semmelweis.hu e-mail címre.