



תאריך: 24.4.26

מהדורה: 3

טופס מס 1017 : חוות דעת לסטאז' עמוד 1 מתוך 2

חוות דעת לסטאז'ר/ית מכשור רפואי

שם הסטאז'ר/ית : _____ ת.ז: _____

נושא הסטאז': _____

תאריך הסטאז': _____ עד _____

שאלון הערכה

בשאלון הינך מתבקש/ת להעריך את תפקוד הסטאז'ר שזה עתה סיים את תקופת השתלמותו בהדרכתך, וכן לאשר את מספר שעות ההתמחות בהם נכח.

1. הגעה בזמן להכשרה (דיוק) : _____

2. התנהגות ומשמעת : _____

3. רצון ונכונות ללמוד : _____

4. קליטת החומר : _____

טופס מס 1017 : חוות דעת לסטאז'	עמוד 2 מתוך 2	מהדורה: 3	תאריך: 24.4.26
--------------------------------	---------------	-----------	----------------

7. האם מגלה יוזמה בעבודה : _____

חוות דעת כללית + המלצה:

סיום התמחות בציון: _____

מפתח ציונים:
 95 – 100 – מעולה
 85 – 94 – טוב מאוד
 75 – 84 – טוב
 65 – 74 – כמעט טוב
 55 – 64 – מספיק

הרני לאשר כי הסטודנט הנ"ל השלים התמחות של 256 שעות לפחות, במשך חמישה חודשים לפחות.

שם הסטאז'ר	שם מלא + תפקיד האחראי	חתימה וחותמת אחראי המכון
_____	_____	_____