#  ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C.Kimlik Numarası** |  |
| **Baba Adı** |  |
| **Okul Numarası** |  |
| **Sınıfı** |  |
| **Dönemi** |  |
| **Telefon Numarası GSM** |  |
| **E-Posta** |  |
| **Adresi** |  |
|  |

**UYGULAMA BELGELERİ**

1. Fakülte Dekanlığına Yazılan Resmi Başvuru
2. İşyerine Dekanlık Tarafından Yazılan Resmi Yazı
	1. Spor Yönetimi Uygulaması Raporu Kimlik Formu
	2. İşyeri Kabul Formu
	3. Spor Yönetimi Uygulaması Başarı Belgesi Formu
	4. Devam Çizelgesi
	5. Spor Yönetimi Uygulaması Raporu Değerlendirme Formatı
3. Spor Yönetimi Uygulaması Komisyonu Değerlendirme Raporu
4. Spor Yönetimi Uygulaması Uygulama Yönergesi

#  SPOR YÖNETİMİ UYGULAMASI BAŞVURU FORMU

**T.C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Yapmakla zorunlu olduğum Spor Yönetimi Uygulamasını uygun görüldüğü taktirde aşağıda ismi belirtilen iş yerinde yapmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…./..../20....

# EKLER :

EK-1 İş yeri kabul yazısı

# İmza

Öğrencinin yukarıdaki iş yerinde Spor Yönetimi Uygulamasını yapması uygundur.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adım Soyadım** |  |
| **Bölümüm** |  |
| **Sınıfım** |  |
| **Okul Numaram** |  |
| **Kastamonu Adresim** |  |
|  |
| **Telefon Numaram-Cep** |  |
| **Sürekli (Aile) Adresim** |  |
|  |
| **Telefon Numaram** |  |
| **Spor Yönetimi Uygulamasını Yapmak İstediğim** |  |
| **İş Yerinin Adı** |  |
| **İş Yerinin Adresi** |  |
|  |

..../..../20....

# T.C.

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**

Sayı : B.30.2.KAÜ.0.Y1.71.00/

Konu : Spor Yönetimi Uygulaması

..../..../20....

Fakültemizin ..................... Bölümünün ........... sınıfı numaralı,

öğrencisi…………………………………………………..’in ..../..../20....-..../..../20.... tarihleri arasında yapmak zorunda olduğu Spor Yönetimi Uygulamasını işyerinizde yapmak istemektedir.

Öğrencimizin Spor Yönetimi Uygulamasını kurumunuzda yapmasını uygun görmeniz halinde, kabul formunu doldurarak Fakültemize gönderilmesini arz/rica ederim

 Dekan

# E K L E R

EK-1 İş Yeri Kabul Formu.

(1 Adet, 2 Sayfa)

# ADRES

Kastamonu Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

 KASTAMONU

Telefon :

Fax :

Web adresi : Elektronik posta :

# TC.

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **SPOR YÖNETİMİ UYGULAMASI BAŞARI BELGESİ FORMU**

 **ÖĞRENCİNİN**

**Fotoğraf**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| BÖLÜMÜ |  |
| SINIFI |  |
| OKUL NUMARASI |  |
| SPOR YÖNETİMİUYGULAMASI TARİHİ |  |

**Sayın İşyeri Yetkilisi,**

Kurumunuzda/Kuruluşunuzda Spor Yönetimi Uygulaması programını tamamlayan öğrencimizin aşağıdaki tabloda yazılı beceri ve bilgi grubunda eriştiği seviyeyi; gözlem kanaat veya tespitlerinize göre lütfen belirtiniz. Teşekkür ederiz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DEĞERLENDİRME KONULARI** | **ZAYIF** | **ORTA** | **İYİ** |
| **1** | Konu ve alana ilişkin bilgisi |  |  |  |
| **2** | Çalışma hızı ve zaman verimli kullanabilme |  |  |  |
| **3** | Sorumluluk duygusu |  |  |  |
| **4** | Çalışma grubu ile ilişkileri |  |  |  |
| **5** | Araç ve gereç kullanımı |  |  |  |
| **6** | Tertip ve düzenli olması |  |  |  |
| **7** | Uygulama alanı etkin ve verimli kullanımı |  |  |  |
| **8** | Fiziksel görünüm |  |  |  |
| **9** | Mesai kavramına uyma |  |  |  |
| **10** | Ast Üst ilişkisine uygun davranma |  |  |  |

İlgili kutucuğu ( X) ile işaretleyiniz.

#  Değerlendirmeyi Yapanın

Adı Soyadı :

İmza :

İşyeri Kaşesi :

Tarih **:**

Varsa önerilerinizi buraya yazınız :

# T.C.

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **SPOR YÖNETİMİ UYGULAMASI ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ**

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI : .. .....................................................................................................................

PROGRAMI : ............ ...........................................................................................................

SINIFI : ............................. .........................................................................................

NUMARASI : ... ....................................................................................................................

20..../20.... EĞİTİM**-**ÖĞRETİM YILI ..../..../20....-..../...../20. TARİHLERİ ARASI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TARİH** | **SABAH** | **AKŞAM** | **ONAY** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |

Açıklama Y: Yok

+: Var

Ö: Özür T: Telafi

# SPOR YÖNETİMİ UYGULAMASI BİRİM SORUMLUSU

Adı Soyadı :

Ünvanı :

imza :

# İŞ YERİ PERSONEL SORUMLUSU

Adı Soyadı :

Ünvanı :

İmza :

# T.C.

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **SPOR YÖNETİMİ UYGULAMASI KOMOSYONU DEĞERLENDİRME RAPORU**

 **ÖĞRENCİNİN**

ADI SOYADI : ......................................................................................................................

BÖLÜMÜ : ......................................................................................................................

SINIFI : .....................................................................................................................

NUMARASI : ......................................................................................................................

SPOR YÖNETİMİ UYGULAMASI TARİHİ :..........................................................................

Yukarıda adı ve soyadı bulunan öğrencinin yapılan değerlendirme sonucunda başarılı/başarısız olarak değerlendirilmiştir.

......../ ... /20....

Spor yönetimi Uygulaması Komisyon Başkanı

Üye Üye