



T.C  
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ  
4.SINIF KLİNİK UYGULAMA ..... DERSİ DEĞERLENDİRME FORMU  
- ..... DÖNEMİ -

Sayın Kurum Yetkilisi ve/veya Süpervizör,

Kurumunuzda klinik uygulama eğitimi alan 4.sınıf öğrencilerimizin staj dönemleri sonunda, aşağıdaki bilgileri doldurup kaşe ve onayınız ile birlikte belirttiğimiz sorumlu öğrenci aracılığı ile göndermenizi rica ederiz. Kurumunuzda ki yetkili kişiden veya okulumuzdaki hocalardan izin alınmadan yapılan devamsızlıkları "İzinsiz ve/veya Raporsuz Devamsızlık Yaptığı Gün Sayısı" sütununda belirtebilirsiniz. Öğrenciler ile ilgili belirtmek istediğiniz özel bir durum var ise en sağ sütundaki "Açıklama" kısmına yazabilirsiniz. İlginiz için teşekkürler.

Bölüm Başkanı  
Prof. Dr. Ferhan SOYUER

Sıra	Öğrenci No	Adı Soyadı	İzinsiz ve/veya Raporsuz Devamsızlık Yaptığı Gün Sayısı	Notu (100 puan üzerinden)	Açıklama (Öğrenci ile ilgili görüşleriniz)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					