|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C**  **NUH NACİ 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. Kurumunuzdaki 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**  **Dr. Öğr. Üyesi Büşra KEPENEK VAROL** | | | | | |
| **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** |  |  |  |  |  |

