# UYGULAMALI EĞİTİM

# KOMİSYONU DEĞERLENDİRME FORMU

 **Öğrencinin:**

Adı Soyadı :

Numarası :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme Kriterleri** | **Yeterli** | **Yetersiz** |
| Günlük Raporların anlaşılır ve tatminkar olması |  |  |
| Öğrencinin Uygulama Yerine Yönelik Değerlendirmeleri |  |  |
|  |  |  |

# Hastane Uygulama Komisyonu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı, Unvanı** | **İmza - Tarih** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Komisyon değerlendirme sonucu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞARILI** | **BAŞARISIZ** |
|  |  |