|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dönem II Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Dersi** **Başvuru Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dönem II Uygulama Koordinatörlüğüne Başvuru Tarihi:** **…………/……………./……………..**  | **Fotoğraf** |
| **Öğrencinin Uygulama Tarihleri (20 iş günü):****……../………./20….. - ……../………./20…..** |
| **Öğrencinin Uygulama Yapacağı Hastane:** |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** | **Numarası:**  |
| **İmza:** |

**Karar:** Yukarıda adı geçen öğrencinin transkripti incelemiş,Dönem II Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Dersine ait ön koşul derslerini ALDIĞI / ALMADIĞI ve bununla birlikte BAŞARILI / BAŞARISIZ olduğu görülmüştür. Öğrencinin Dönem II Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulamayı yapması UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.  |

**Dönem II Uygulama Koordinatörlük Üyeleri (Ad-Soyadı, Tarih, İmza):**

**Koordinatör:**

**Üye:**

**Üye:**