|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Öğretim Üyesinin Adı Soyadı** | : |  | |
| **Unvanı** | : |  | |
| **Dersin Kodu ve Adı** | : |  | |
| **DERSİN İŞLENME SÜRECİNDE YAPILANLAR**  İlgili hafta içerisinde yapılan senkron dersin günü, saati ve konusu belirtilmelidir. Gerçekleştirilen senkron ders etkinliğini belgelemek için Klinik Bilimler Bölüm Sekreterliği’ne CD, harici bellek gibi materyaller etiketli olarak teslim edilmelidir. | | | |
| **… - … 2020 haftası** |  | | |
| **… - … 2020 haftası** |  | | |
| **… - … 2020 haftası** |  | | |
| **… - … 2020 haftası** |  | | |
| **EK AÇIKLAMALAR**  Dersiniz ile ilgili belirtmek istediğiniz ek görüşler bu alanda paylaşılabilir. |  | | |
| **Öğretim Üyesi**  **İmza** | **Anabilim Dalı Başkanı**  **İmza** | | **Klinik Bilimler Bölüm Başkanı İmza** |