|  |
| --- |
|  |
| **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** |