**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**TIPTA UZMANLIK EĞİTİM VE ÖĞRETİM PROGRAMI**

 **ROTASYON EĞİTİMİ DEVAM VE BAŞARI FORMU**

(Anabilim Dalı Tarafından Doldurulacaktır)

**Adı Soyadı :**

**Bağlı Bulunduğu Anabilim Dalı :**

**Rotasyon yaptığı Anabilim Dalı :**

**ROTASYONUN :**

 **Başlangıç Tarihi :**

**Bitiş Tarihi :**

**Devam Durumu :**

**Rotasyon Sırasında :**

**Anlattığı Seminer Adı :**

**Eğitim Etkinliklerine katılım durumu:**

**Pratik çalışmalara katılım durumu:**

**Genel Değerlendirme:**

**SONUÇ : BAŞARILI**  **BAŞARISIZ**

Başarısız ise gerekçesi

**ANABİLİM/BİLİM DALI BAŞKANI**