**Öğrencinin Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Dersin Adı:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOPLAM GENEL PUAN** | **İNTÖRN ALAN DERSİ SORUMLU HEMŞİRESİ** | **ALINAN PUAN** |
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler  |  |
| 10 Puan | İletişim Becerileri |  |
| 80 Puan | Hemşirelik Uygulaması |  |
| **100 Puan** | **TOPLAM PUAN** |  |

**İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşiresi**

**Ad-Soyad/İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GENEL PUAN** | **İNTÖRN ALAN DERSİ SORUMLU****ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI** | **ALINAN PUAN** |
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler |  |
| 10 Puan | İletişim Becerileri |  |
| 10 Puan | Araştırma Becerisi |  |
| 40 Puan | Hemşirelik Süreci |  |
| 30 Puan | Hasta Başı/Vaka Tartışması |  |
| **100 Puan** | **TOPLAM PUAN** |  |

**İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Elemanı İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Üyesi**

**Ad-Soyad/İmza Ad-Soyad/İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARA DEĞERLENDİRME** | **NOT** | **%50** |
| İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşiresi |  |  |
| İ İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Üyesi/Elemanı |  |  |
| **GENEL TOPLAM** |  |  |

**İntörn Alan Dersi Koordinatörü**

**Ad-Soyad/İmza**

**Bu form çıktısı alınarak ıslak imzalı şekilde teslim edilecektir.**