|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-039** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

*Aydınlık Gelecek”*

DERS/MODÜL LABOTARUVAR UYGULAMALARI GERİ BİLDİRİM FORMU

…/…/20…

Laboratuvar uygulamalarına ilişkin görüşlerinizi aşağıda yer alan tablo üzerinde işaretleyiniz. Ders/Modül Adı**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laboratuvar Uygulamalarında** | **3**  **Yeterli** | **2**  **Kısmen**  **Yeterli** | **1**  **Yetersiz** |
| Fizik ortamının uygunluğu |  |  |  |
| Öğrenci gruplarının sayıca uygunluğu |  |  |  |
| Malzemelerin yeterliliği (sayı/çeşit) |  |  |  |
| Teorik/kuramsal bilgi ile uyumu |  |  |  |
| Ayrılan süre |  |  |  |
| Öğretim elemanlarının hazırlığı |  |  |  |
| Öğretim elemanlarının öğrenci ile iletişimi |  |  |  |
| Öğrenciye uygulamalar için fırsat sağlama |  |  |  |
| Öğrenciye beceri kazandırma |  |  |  |
| Öğrenciye geri bildirimde bulunma |  |  |  |
| Laboratuvar uygulamasının mesleki gelişiminize katkısından memnuniyet düzeyinizi belirtiniz.  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok | | | |

Diğer (bu bölümde yukarıdaki görüşlerinize ek olarak, laboratuvar uygulamaları ile ilgili belirtmek istediğiniz düşünceleri yazınız).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………