**ROTASYON FORMU**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

Öğrencinin Adı-Soyadı :

Bağlı Bulunduğu ABD/BD :

**Rotasyonun** :

a)Yapıldığı Kuruluş :

b)Yapıldığı ABD/BD :

c)Süresi (ay) :

d)Başlama Tarihi :

e)Bitiş Tarihi :

**Rotasyon Sonuçları :**

a)Eğitime devam edilmeyen süreler ve nedenleri :

b)Teorik ve Pratik yönden değerlendirme :

**(TARİH)**

**ROTASYON YAPILAN ABD/BD BAŞKANI**

**(ADI-SOYADI)**

**(İMZA)**