

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)