**ARAŞTIRMA GÖREVLİSİNİN**;

**ADI, SOYADI**  : ……………………………………………………......

**GÖREV YAPTIĞI**

**ANABİLİM / BİLİM DALI**  :…………………………………………………………

**ROTASYON YAPTIĞI**

**ANABİLİM / BİLİM DALI**  :……………………………………………………........

**ROTASYON BAŞLAMA TARİHİ** :…………………………………………………………

**ROTASYON BİTİŞ TARİHİ** :…………………………………………………………

**DEVAM DURUMU : DEVAMLI** ** DEVAMSIZ **

**ROTASYON SONUCU : BAŞARILI  BAŞARISIZ** ****

 **DİĞER DÜŞÜNCELER (VARSA):**

……………………………………………………......………………………………………………..……......……………………………………………………......……………………………………………………......……………………………………………………......………………………………

Rotasyon Yaptığı

Ana Bilim Dalı Başkanı

veya

Klinik Eğitim Sorumlusu

...../....../201.....

İmza