

EK-1

SAĞLIK DURUMU BEYANI

Programın gerektirdiği uygulamaları yapmaya engel olacak bir sağlık sorunu / sorunun olmadığını beyan ederim. .../.../20..

BEYANDA BULUNAN KİŞİ:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :

18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİ / VASİNİN:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :

EK-2

Yönerge: Kursun başından sonuna kadar kursiyerlerin davranışlarındaki değişimi görmek, kazandırılmayan davranışları tespit etmek, zamanında ve yerinde geri bildirim vererek kursiyer başarısını ölçmek amacıyla gözlem formlarını kullanabilirsiniz.

Kursiyer Gözlem Formu' nu her bir kursiyer için çoğaltarak formda yer alan davranışları, kursiyerde gerçekleşme düzeyine göre işaretleyiniz.