Kaba Değerlendirme Formu

Öǰrenci Adı-Soyadı : Uygulayıcı :

Numarası : Uygulama Tarihi :

Sınıfı :

|  |
| --- |
| **………. DERSİ** |
|  | Evet | Hayır |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |