Kaba Değerlendirme Formu

Öǰrenci Adı-Soyadı : Uygulayıcı :

Numarası : Uygulama Tarihi :

Sınıfı :

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