**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ………………………………………………………… Programı Müfredatına aşağıda belirtilen dersi/dersleri eklemenin uygun olup olmadığına ilişkin dış paydaş görüşü alma talebi tarafımıza ulaşmıştır. Talebiniz kapsamında eklenmesi istenen ders/dersler; öğrenciye ve sektöre/alana yapacağı katkı açısından değerlendirilmiş olup, konu ile ilgili kişi/kurum görüşü aşağıda belirtilmiştir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dersin Adı** | **Görüş Beyanı** | |
| **Uygundur** | **Uygun Değildir** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tarih: … /… / …….

**Diğer değerlendirme görüş ve öneriler:** ……………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Görüş Beyan Eden Kişinin** | **Adı Soyadı** |  |
| **Unvanı / Görevi** |  |
| **Kurum Bilgileri** |  |
| **İmzası (Varsa Kaşe veya Mühür)** |  |

**Ek: Ders Bilgi Formu** (Bu Form ile müfredata ilave edilecek ders/dersler için hazırlanan “Ders Bilgi Formu”nun dış paydaşa gönderilmesi zorunludur)

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
|  |  |  |