|  |
| --- |
| İŞ AKIŞ ADIMLARI |
| HEM 320 Yaz Klinik Uygulamaları II  II  HEM 220 Yaz Klinik Uygulamaları I  HEM 301 Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği  HEM 302 Halk Sağlığı Hemşireliği  HEM 304 Hemşirelikte Yönetim  HEM 305 Hemşirelikte Öğretim    HEM 201 İç Hastalıkları Hemşireliği  HEM 202 Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  HEM 203 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  HEM 206 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği    En az 3 derste **başarılı mısın**  En az 3 derste **başarılı mısın?**  Koşulu Sağla  **Hayır**  **Evet**  **Hayır**  **Başvuru Formunu Doldur**  Koşulu Sağla  **Komisyon/Akademik Danışman Onayını Al**  **UYGUN GÖRÜLDÜ**  **Eksiksiz Doldurulan Başvuru Formuna Dış Kurum Onayını Al**  **UYGUN**  **GÖRÜLMEDİ**  **Dış Kurum İzni Alınamadığında Bölümün Belirlediği Alanlar**  **UYGUN GÖRÜLDÜ**  **30 İş Günü Yaz Klinik Uygulamasını Tamamla**  **SBF-HB-FR-20 Öğrenci Öz Değerlendirme Formunu ve İmza Listesini**  **İlgili Koordinatöre/Akademik Danışmana Teslim Et**  **BAŞARISIZ**  **BAŞARILI**  **Tekrar** |