|  |
| --- |
| **MSKÜ Tıp Fakültesi** **Öğretim Elemanları için Özel Çalışma Modülü Öneri Formu****(Türkçe Tıp Programı)** |
| **Eğitim Öğretim Yılı** |  **20… - 20…** |
| **Özel Çalışma Modülü Kodu:** |  **TIP-** |
| **Özel Çalışma Modülü Adı:** |  |
| **Anabilim Dalı:** |  |
| **Sorumlu Öğretim Elemanı/Elemanları:** |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Telefon Numarası:** |  |
| **Özel Çalışma Modülü Eğitim Ekibi:** |  |
| **Kabul Edilecek Öğrenci Dönem/Dönemleri:** |  |
| **Kabul Edilecek Öğrenci Sayısı:** | **En az:** |  | **En çok:** |  |
| **Özel Çalışma Modülü Amaç/Hedefleri:** |  |
| **Özel Çalışma Modülü Yöntemleri:** |  |