|  |
| --- |
| 1. **Adı-Soyadı:**
 |
| 1. **E-posta Adresi:**
 |
| 1. **Telefonu Numarası:**
 |
| 1. **Üniversitemiz ile Olan İlişkisi:**

( ) G.Ü. Akademik Personeli ( ) G.Ü. Öğrencisi ( ) G.Ü. Mezunu( ) G.Ü. Mezunu İşvereni ( ) Farklı Kurum Akademik Personeli( ) Sektör Temsilcisi ( ) Proje Ortağı ( ) Diğer (Lütfen açıklayınız.)… |
| 1. Kurum/Kuruluş:
 |
| 1. Bölüm/Birim:
 |
| 1. Unvan:
 |
| 1. Açılması Önerilen Dersin Adı:
 |
| 1. Değerlendirmeler:
 |
| **Ölçütler** |  |  |  |  |
| ***Lütfen görüşünüze sunulan derse ilişkin değerlendirmelerinizi işaretleyerek varsa önerilerinizi belirtiniz.*** | **Evet** | **Kısmen** | **Hayır** | **Öneriler** |
| 1. Dersin adı, ders öğrenim çıktılarını kapsayıcı nitelikte mi?
 |  |  |  |  |
| 1. Dersin adı, ders içeriğini kapsayıcı nitelikte mi?
 |  |  |  |  |
| 1. Ders öğrenim çıktıları ile içerik uyumlu mu?
 |  |  |  |  |
| 1. Ders öğrenim çıktıları program yeterliklerine katkı sağlıyor mu?
 |  |  |  |  |
| 1. Ders içeriğinin haftalık dağılımı uygun mu?
 |  |  |  |  |
| 1. Eğitim-öğretim faaliyetleri uygun mu?
 |  |  |  |  |
| 1. Değerlendirme ölçütleri uygun mu?
 |  |  |  |  |
| 1. Dersin iş yükü uygun mu?
 |  |  |  |  |
| 1. Öğrenme kaynakları yeterli mi?
 |  |  |  |  |
| 1. Bu derse ilişkin başka öneriniz var mı?
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| HAZIRLAYAN......./......./...........İMZA | ONAYLAYAN......./......./...........İMZA |