



T.C.
KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
YAZILIM MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ
HAFTALIK VİDEO SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİ AD VE SOYADI:	Mehmet Demir
ÖĞRENCİ NUMARASI:	20170035

Hafta No	Yapıldı	Yapılmadı
Hafta 1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hafta 14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GENEL DEĞERLENDİRME NOTU		0 / 14

<p style="text-align: center;">Öğretim Elemanı</p> <p style="text-align: center;">İmza/Kaşe Adı Soyadı Tarih: / /</p>	<p style="text-align: center;">İME Sorumlu Öğretim Elemanı</p> <p style="text-align: center;">İmza/Kaşe Adı Soyadı Tarih: / /</p>
--	--

NOT: Bu form imzalanıp onaylanarak İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonuna teslim edilmelidir.