



## 1. BAŞVURAN ADAYIN BİLGİLERİ

Adı		Soyadı		Doğum Tarihi	... / ... / ...
Posta Adresi					
Başvurulan Lisansüstü Anabilim Dalı				Başvurulan Program	
<input type="checkbox"/> Moleküler Tıp				<input type="checkbox"/> Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora	

## 2. ÖNEREN KİŞİNİN BİLGİLERİ

Adı		Soyadı		Mesleği	
Kurumu		Telefon		E-Posta	
Posta Adresi					

3. ADAYIN DEĞERLENDİRMESİ *Lütfen aşağıdaki alanda adayı değerlendirin. Formu kapalı zarf içerisinde, arka kapağı imzalayarak mümkün olan en kısa süre içerisinde adaya iletiniz ya da yukarıdaki adrese postalayınız. Katkılarınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.*

Adayı ne zamandan beri tanıyorsunuz?		Adayı hangi vesile ile tanıyorsunuz?	
<input type="checkbox"/> 6 aydan az	<input type="checkbox"/> 2 yıl - 3 yıl		
<input type="checkbox"/> 6 ay - 1 yıl	<input type="checkbox"/> 3 yıl - 4 yıl		
<input type="checkbox"/> 1 yıl - 2 yıl	<input type="checkbox"/> 4 yıldan fazla		

Şimdiye kadar tanıdığınız benzer konumdaki tüm kişileri/öğrencileri düşünerek adayı nasıl değerlendirirsiniz?

	İlk %5 Olağanüstü	İlk %10 Çok iyi	İlk %25 İyi	İlk %50 Orta	%50'nin altı Zayıf	Bilgim yok
Alanındaki Bilgi Düzeyi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğrenme ve Çalışma İsteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bağımsız Çalışma Yeteneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sözlü İfade Becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yazılı İfade Becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalıştığı Kişilerle Uyumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genel Değerlendirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. ADAYLA İLGİLİ EK BİLGİLER

*Adayla ilgili belirtmek istediğiniz ek bilgileri bu alanda yazabilirsiniz. Gereksinim duymanız halinde ayrıca bir sayfayı bu belgeye ekleyebilirsiniz.*

--	--	--

Ad, Soyad, Ünvan	Tarih	İmza
	... / ... / 20 ...	