BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKRAN YÖNDERLİĞİ KOMİTESİ

EK-3. Mentor Öğrenci Uygulama ve İzlem Formu

Mentor Adı Soyadı:

Menti Adı Soyadı:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Konusu:

Yapılan Faaliyetler:

Genel Değerlendirme:

Mentor İmzası: