

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

ÖĞRENCİNİN

ADI VE SOYADI: _____

PROGRAMI: _____

SINIFI: _____

NUMARASI: _____

ANTRENÖRLÜK UYGULAMASININ TARİHİ : .../.../20... – .../.../20...

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin antrenörlük uygulaması değerlendirme sonucunda başarılı/başarısız bulunmuştur.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ;

KURUM DEĞERLENDİRMESİ	(40)	
YERİNDE KONTROL VE/VEYA TELEFONLA KONTROL	(20)	
ÖĞRENCİ RAPORU	(40)	
NOTU	(100)	

... / ... / 20...

UYGULAMA KOMİSYONU

Başkan

Üye

Üye

Üye