**YENİ AÇILMASI PLANLANAN LİSANSÜSTÜ PROGRAM HAKKINDA**

**İÇ/DIŞ PAYDAŞ GÖRÜŞ FORMU**

**……………..…….……. ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak aşağıda belirtilen ve Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi Sağlık Temel Alanı (7./8. Düzey-Akademik Yeterlilikler) dikkate alınarak hazırlanan programın açılmasına ilişkin iç/dış paydaş görüşüm/görüşümüz aşağıda belirtilmiştir.

|  |
| --- |
| **Açılması Planlanan**  **Programın Adı: ……………………..……………………………….**  **Program Düzeyi:** ( ) Tezli Yüksek Lisans ( ) Tezsiz Yüksek Lisans ( ) Doktora |
| **Programın Amacı:** |
| **Program Yeterlilikleri\*:**  *\*Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi Sağlık Temel Alanı 7./8. Düzey Yeterlilikleri dikkate alınarak (Akademik Ağırlıklı) hazırlanmıştır.* |
| **Program Müfredat Programı:**  \**Müfredat programında yer alan derslere yer verilmelidir.* |
| **Program teklifi gerekli midir?**  **Evet  Hayır  Kısmen**  **Program teklifi alana katkı sağlayacak nitelikte midir?**  **Evet  Hayır  Kısmen**    **Programın müfredat ders çeşitliliği alanın ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte midir?**  **Evet  Hayır  Kısmen**  **Program açıldığı takdirde mezunların sektörde istihdamı mümkün müdür?**  **Evet  Hayır  Kısmen**  **Görüş:** |

Tarih: \_\_ . \_\_ . \_\_

|  |
| --- |
| **Görüş Beyan Eden:**  Ad Soyadı:…………………………………………….. |
| Kurum:……………………………………………….. |
| Unvan/Görev:…………………………………………. |
| İmza:…………………………………………………. |