|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C.  BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ | | | | | | | |
| ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI | | | Staj Yapılan Ay | STAJ YAPTIĞI KURUM | | | |
|  | | |  |  | | | |
| STAJ  GÜNÜ | TARİH | ÖĞRENCİNİN İMZASI | | STAJ  GÜNÜ | TARİH | ÖĞRENCİNİN İMZASI | |
| SABAH | AKŞAM | SABAH | AKŞAM |
| 1 |  |  |  | 11 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 12 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 13 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 14 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 15 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 20 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Yukarıda kimliği yazılı Öğrenci …. / ... / ….. ile …./ …./ …. tarihleri arasında toplam | | | | | | |
| ( ) işgünü staj yapmıştır.  …. / ….. / 2020 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | KURUM YETKİLİSİ | |
|  |  |  |  |  |  | ( Mühür-Kaşe ve İmza ) | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |