|  |
| --- |
| 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 ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |