BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANE ÖNCESİ İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI
STAJYER ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ

BİRİMİ :

Çalışma Tarihleri
…./.../2024 …../.../2024

ÖĞRENCİ
Adı Soyadı :

GÜN	TARİH	GİRİŞ SAATİ	İMZA	ÇIKIŞ SAATİ	İMZA	ŞİFT SORUMLUSU	GÜN	TARİH	GİRİŞ SAATİ	İMZA	ÇIKIŞ SAATİ	İMZA	ŞİFT SORUMLUSU
1							17						
2							18						
3							19						
4							20						
5							21						
6							22						
7							23						
8							24						
9							25						
10							26						
11							27						
12							28						
13							29						
14							30						
15							31						
16													

NOT: Öğrencilerin giriş ve çıkış saatlerini yukarıda belrtilen kısımlara her staja geldiğinde yazması ve birim sorumlularının günlük olarak doğruğunu kontrol edip paraf ya da imza atmaları gerekmektedir.
Öğrencilerin uygulamaya gelirken bu belgeyi yanında bulundurmaları gerekmektedir. Belgeyi getirmeyen öğrencinin belgesi geçmişe dönük olarak imzalanmayacaktır.

Staj Sorumlusu Öğretim Elamanı

İmza

Acil Servis Sorumlusu

İmza

Form No: 25.08	Revizyon No:
Uygulama Tarihi: 25.06.2024	Revizyon Tarihi: