İŞLETMELERDE MESLEK EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERİN AYLIK DEVAM-DEVAMSIZLIK BİLDİRİM ÇİZELGESİ

Okul/Kurumun	**İ Ş L E T M E N İ N**				
Adı: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ	**Adı:**	**Telefon ve faks:**	**E-Posta adresi:**	**Ait Olduğu Ay:** 16 Temmuz-12 Ağustos	**Belgenin Düzenlendiği Tarih:** ……/……/…….

Ö Ğ R E N C İ N İ N	
Adı/Soyadı:	**Sınıfı:**
Bölümü:	**Öğrenci Numarası:**

						Temmuz 2024-Ağustos 2024																																					**Toplam Devamsızlığı**	
Günler	**16**	**17**	**18**	**19**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**29**	**30**	**31**	**1**	**2**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**12**																							**Özürlü**	**Özürsüz**
ÖÖ																																												
ÖS																																												

İşletme Yetkilisi	İncelendi	Bu çizelge, işletme tarafından tutulacak, öğrencinin işletmede bulunması gereken günlere ait devamsızlık durumları ilgili sütunda, yanda gösterilen uygun sembolle belirlenecektir. **(İ), (H), (R)** sembolleri ile gösterilen devamsızlıklar toplamı özürlü devamsızlık sütununa yazılacaktır.	**Devamsızlığın Gösterileceği Semboller**
…./… ./……	…../…../……		**1-(İ) İzinli**
Adı Soyadı	Program Staj Kurul Başkanı		**2- (H) Hasta Sevklı** **3- (R) Raporlu** **4- (T) Resmi Tatil** **5- (D) Özürsüz Devamsız** **6- (S) Sabah** **7- (Ö) Öğle**
Kaşe - İmza	İmza		

Ek4