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:**	**Belgenin Düzenlendiği Tarih:** ……/……/…….

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

Günler																																		**Toplam Devamsızlığı**	
																																			Özürlü	**Özürsüz**
ÖÖ																																			
ÖS																																			

İşletme Yetkilisi …./… ./…… Adı Soyadı Kaşe - İmza	İncelendi …../…../…… Program Staj Kurul Başkanı İmza	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** **2- (H) Hasta Sevklı** **3- (R) Raporlu** **4- (T) Resmi Tatil** **5- (D) Özürsüz Devamsız** **6- (S) Sabah** **7- (Ö) Öğle**