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:** 13 Ağustos-10 Eylül	**Belgenin Düzenlendiği Tarih:** ……/……/…….

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

Günler						Ağustos 2024-Eylül 2024																																								Toplam Devamsızlığı	
	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	2	3	4	5	6	9	10																										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.	**Devamsızlığın Gösterileceği Semboller**
…./… ./……	…../…../……	**(İ), (H), (R)** sembolleri ile gösterilen devamsızlıklar toplamı özürlü devamsızlık sütununa yazılacaktır.	**1-(İ) İzinli**
Adı Soyadı	Program Staj Kurul Başkanı		**2- (H) Hasta Sevklı**
Kaşe - İmza	İmza		**3- (R) Raporlu**
			4- (T) Resmi Tatil
			5- (D) Özürsüz Devamsız
			6- (S) Sabah
			7- (Ö) Öğle

Ek4