

	SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU			KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu SHMYO
	YAZ STAJI ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ FORMU			
Dok. Kodu: İK.KF.FR.30	Yay. Tar: 14.03.2023	Revizyon No: 01	Rev. Tar: 25.01.2023	Sayfa Sayısı: 01

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		Başlangıç Tarihi	..... /...../ 20.....
Adı – Soyadı		Bitiş Tarihi	..... /...../ 20.....
T.C. Kimlik No		Staj Süresi	..... iş günü
İkamet Tezkere No / Geçici T.C. No (Yabancı uyruklu öğrenciler için)		Yaz Stajı Yapılan	
Öğrenci No			
Bölüm		Kurum Adı	
Program / Sınıf		Birim Adı	
Telefon No		E-posta Adresi	
E-posta Adresi		Tel. No	
Sürekli Adres		Adres	

* İMZA; Öğrenci Tarafından Sabah ve Akşam (Giriş / Çıkış) Çift Olarak Atılmalıdır.							
GÜN	TARİH G/A/Y	İMZA		GÜN	TARİH G/A/Y	İMZA	
1	..... / ..... / 20...			16	..... / ..... / 20...		
2	..... / ..... / 20...			17	..... / ..... / 20...		
3	..... / ..... / 20...			18	..... / ..... / 20...		
4	..... / ..... / 20...			19	..... / ..... / 20...		
5	..... / ..... / 20...			20	..... / ..... / 20...		
6	..... / ..... / 20...			21	..... / ..... / 20...		
7	..... / ..... / 20...			22	..... / ..... / 20...		
8	..... / ..... / 20...			23	..... / ..... / 20...		
9	..... / ..... / 20...			24	..... / ..... / 20...		
10	..... / ..... / 20...			25	..... / ..... / 20...		
11	..... / ..... / 20...			26	..... / ..... / 20...		
12	..... / ..... / 20...			27	..... / ..... / 20...		
13	..... / ..... / 20...			28	..... / ..... / 20...		
14	..... / ..... / 20...			29	..... / ..... / 20...		
15	..... / ..... / 20...			30	..... / ..... / 20...		

Sayın Yetkili;	
* Bu formun Yaz Stajı kapsamında BYS sürecine yüklenmesinden öğrenci sorumludur.	
* Öğrenci izinli olduğu günlerde imza atmamalı ve izinli olduğu günler imza föyünde (mazereti) belirtilmelidir.	
Yaz Stajı Yapılan Birimin Sorumlu Personeli	
Adı - Soyadı	
Unvanı	
Tarih	
İmza / Mühür	