



SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM - I
ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ FORMU

KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu

SHMYO

Dok.Kodu: İK.KF.FR.26

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		Uygulama Süresi	
İkamet Tezkere No / Geçici T.C. No (Yabancı uyruklu öğrenciler için)		İşletmede Mesleki Eğitim – I 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 İşletmede Mesleki Eğitim – I kapsamında BYS sürecine yüklenmesinden öğrenci sorumludur.

* Öğrenci izinli olduğu günlerde imza atmamalı ve izinli olduğu günler imza föyünde (mazereti) belirtilmelidir.

İşletmede Mesleki Eğitim – I Yapılan Birimin Sorumlu Personeli

Adı - Soyadı	
Unvanı	
Tarih	
İmza / Mühür	