

T.C
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
ŞEBİNKARAHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MYO

KURUMADI:.....

STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK DEVAM ÇİZELGESİ							
BİRİMİ:			Çalışma Tarihleri/...../20...../...../20...		Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı:		
GÜN	GİRİŞ	ÇIKIŞ	KONTROLEDEN (İMZA)	GÜN	GİRİŞ	ÇIKIŞ	KONTROLEDEN (İMZA)
	İmza	İmza			İmza	İmza	
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16					KONTROLEDEN:		
					ADISOYADI	:	
					TARİH	:	
					İMZASI	:	