

T.C
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MYO

KURUM ADI:.....

STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK DEVAM ÇİZELGESİ							
BİRİMİ :				Çalışma Tarihleri/...../20.../...../20...		<u>Stajyer Öğrencinin</u> Adı Soyadı :	
GÜN	GİRİŞ İmza	ÇIKIŞ İmza	KONTROL EDEN (İMZA)	GÜN	GİRİŞ İmza	ÇIKIŞ İmza	KONTROL EDEN (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					KONTROL EDEN :		
					ADI SOYADI :		
					TARİH :		
					İMZASI :		