



İŞLETMELERDE MESLEK EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERİN AYLIK DEVAM-DEVAMSIZLIK BİLDİRİM ÇİZELGESİ



Okul/Kurumun		İŞLETMENİN																													
Adı: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ		Adı:						Telefon ve faks:						E-Posta adresi:						Ait Olduğu Ay:						Belgenin Düzenlendiği Tarih:/...../.....					
ÖĞRENCİNİN																															
Adı/Soyadı:															Sınıfı:																
Bölümü:															Öğrenci Numarası:																
Günler																														Toplam Devamsızlığı	
																														Özürlü	Özürsüz
ÖÖ																														Özürlü	Özürsüz
ÖS																															
İşletme Yetkilisi/...../..... Adı Soyadı Kaşe - İmza										İncelendi/...../..... Program Staj Kurul Başkanı İmza										Bu çizelge, işletme tarafından tutulacak, öğrencinin işletmede bulunması gereken günlere ait devamsızlık durumları ilgili sütunda, yanda gösterilen uygun sembolle belirlenecektir. (İ), (H), (R) sembolleri ile gösterilen devamsızlıklar toplamı özürlü devamsızlık sütununa yazılacaktır.										Devamsızlığın Gösterileceği Semboller 1-(İ) İzinli 2- (H) Hasta Sevkli 3- (R) Raporlu 4- (T) Resmi Tatil 5- (D) Özürsüz Devamsız 6- (S) Sabah 7- (Ö) Öğle	