İŞLETMELERDE MESLEK EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERİN AYLIK DEVAM-DEVAMSIZLIK BİLDİRİM ÇİZELGESİ

Okul/Kurumun		**İ Ş L E T M E N İ N**				
Adı: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ	**Adı:**	**Telefon ve faks:**	**E-Posta adresi:**	**Ait Olduğu Dönem:**		**Belgenin Düzenlendiği Tarih:**

Öğrenci Adı-Soyadı	**Mart 2026**				**Nisan 2026**				**Mayıs 2026**						**Özürlü**	**Özürsüz**	**Toplam Devamsızlığı**
	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…			

İşletme Yetkilisi	İncelendi		**Devamsızlığın Gösterileceği Semboller**
…./… ./……	…../…../……	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.	**1-(İ) İzinli** **2- (H) Hasta Sevklı** **3- (R) Raporlu** **4- (T) Resmi Tatil** **5- (D) Özürsüz Devamsız** **6- (S) Sabah** **7- (Ö) Öğle**
Adı Soyadı	Program Staj Kurul Başkanı		
Kaşe - İmza	İmza		