T.C. GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ

YAZ STAJI UYGULAMASI DEVAM/İMZA ÇİZELGESİ

Uygulamanın Adı:

Uygulamanın Yapıldığı Kurum/Birim:

Uygulamanın Başlama ve Bitiş Tarihi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı/Soyadı: ………………………………** | **Tarih/İmza** | **Tarih/İmza** | **Tarih/İmza** | **Tarih/İmza** | **Tarih/İmza** |
| **1.Uygulama Haftası** |  |  |  |  |  |
| **2.Uygulama Haftası** |  |  |  |  |  |
| **3.Uygulama Haftası** |  |  |  |  |  |
| **4.Uygulama Haftası** |  |  |  |  |  |

**Kurum Kaşe/İmza**