

T.C
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK TAKİP FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :	
Okul No :	
Staj Yaptığı Kurumun Adı :	
Staj Yapılan Dersin Adı :	HEMŞİRELİK ESASLARI II (20 iş günü)

Gün	Tarih	Öğrencinin İmzası	
		Sabah	Akşam
1	.../.../....		
2	.../.../....		
3	.../.../....		
4	.../.../....		
5	.../.../....		
6	.../.../....		
7	.../.../....		
8	.../.../....		
9	.../.../....		
10	.../.../....		

Gün	Tarih	Öğrencinin İmzası	
		Sabah	Akşam
11	.../.../....		
12	.../.../....		
13	.../.../....		
14	.../.../....		
15	.../.../....		
16	.../.../....		
17	.../.../....		
18	.../.../....		
19	.../.../....		
20	.../.../....		

Yukarıda adı soyadı yazılı Öğrenci/...../..... ile/...../..... tarihleri arasında toplam (.....) iş günü staj yapmıştır. /...../.....

BİRİM YETKİLİSİ
Kaşe ve İmza

T.C
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK TAKİP FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :	
Okul No :	
Staj Yaptığı Kurumun Adı :	
Staj Yapılan Dersin Adı :	İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (10 iş günü)

Gün	Tarih	Öğrencinin İmzası	
		Sabah	Akşam
1	.../.../....		
2	.../.../....		
3	.../.../....		
4	.../.../....		
5	.../.../....		
6	.../.../....		
7	.../.../....		
8	.../.../....		
9	.../.../....		
10	.../.../....		

Yukarıda adı soyadı yazılı Öğrenci/...../..... ile/...../..... tarihleri arasında toplam (.....) iş günü staj yapmıştır./...../.....

BİRİM YETKİLİSİ
Kaşe ve İmza

T.C
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK TAKİP FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :	
Okul No :	
Staj Yaptığı Kurumun Adı :	
Staj Yapılan Dersin Adı :	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (10 iş günü)

Gün	Tarih	Öğrencinin İmzası	
		Sabah	Akşam
1	.../.../....		
2	.../.../....		
3	.../.../....		
4	.../.../....		
5	.../.../....		
6	.../.../....		
7	.../.../....		
8	.../.../....		
9	.../.../....		
10	.../.../....		

Yukarıda adı soyadı yazılı Öğrenci/...../..... ile/...../..... tarihleri arasında toplam (.....) iş günü staj yapmıştır. /...../.....

BİRİM YETKİLİSİ
Kaşe ve İmza

T.C
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK TAKİP FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :	
Okul No :	
Staj Yaptığı Kurumun Adı :	
Staj Yapılan Dersin Adı :	KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (10 iş günü)

Gün	Tarih	Öğrencinin İmzası	
		Sabah	Akşam
1	.../.../....		
2	.../.../....		
3	.../.../....		
4	.../.../....		
5	.../.../....		
6	.../.../....		
7	.../.../....		
8	.../.../....		
9	.../.../....		
10	.../.../....		

Yukarıda adı soyadı yazılı Öğrenci/...../..... ile/...../..... tarihleri arasında toplam (.....) iş günü staj yapmıştır. /...../.....

BİRİM YETKİLİSİ
Kaşe ve İmza

T.C
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJYER ÖĞRENCİ GÜNLÜK TAKİP FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :	
Okul No :	
Staj Yaptığı Kurumun Adı :	
Staj Yapılan Dersin Adı :	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (10 iş günü)

Gün	Tarih	Öğrencinin İmzası	
		Sabah	Akşam
1	.../.../....		
2	.../.../....		
3	.../.../....		
4	.../.../....		
5	.../.../....		
6	.../.../....		
7	.../.../....		
8	.../.../....		
9	.../.../....		
10	.../.../....		

Yukarıda adı soyadı yazılı Öğrenci/...../..... ile/...../..... tarihleri arasında toplam (.....) iş günü staj yapmıştır. /...../.....

BİRİM YETKİLİSİ
Kaşe ve İmza