

TC.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
KLİNİK YAZ STAJI DEVAM ÇİZELGESİ

Öğrenci Adı Soyadı:
Numara :
TCKN :
İmza :

Klinik Yaz Stajı 1 / 2 :

Staj Tarih Aralığı :

G

	TARİH	ÖĞRENCİ İMZASI	
		GİRİŞ	ÇIKIŞ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

GELMEDİĞİ GÜN SAYISI:

SORUMLU FİZYOTERAPİST ADI SOYADI:

Tarih:

İmza:

STAJ YAPILAN
KURUM ONAYI