



T.C.
ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ACİL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
UYGULAMA DEFTERİ

Öğrencinin;

Adı ve Soyadı:.....
Name and Surname

Numarası:.....
Number

T.C. ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ACİL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
UYGULAMA DEFTERİ



ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Öğrencinin Adı Soyadı	
Bölüm/Sınıf/Öğrenci No	
Öğrenci e-Mail	
Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihleri	

KURUM BİLGİLERİ	
Uygulama Yapılan Kurumun Adı	
Kurumun Adresi	
Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı	
Unvanı	
Telefon	
Yetkili e-Mail	
Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihleri	

ÖĞRENCİDEN SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
E-Mail	

	T.C. ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ACİL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ BÖLÜMÜ UYGULAMA DEFTERİ
---	---

Öğrencinin Adı Soyadı	
Çalışılan Departman	

TARİH	YAPILANLAR

Notlar:

ÖĞRENCİ İMZASI

KURUM YETKİLİ
İMZASI

ÖĞRETİM ELEMANI
İMZASI