

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
GÖNÜLLÜ YAZ STAJ UYGULAMASI STAJYER YOKLAMA FORMU

Öğrenci Adı-Soyadı:

Staj Yapılan Hastane ve Servis:

Staj Tarihleri:

Devamsızlık Sayısı:

Tarih	İmza	Tarih	İmza	Tarih	İmza

Kurum sorumlu Hemşiresi
Adı Soyadı
İmzası