

ÖĞRENCİNİN  
Adı ve Soyadı :

**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**  
**STAJA DEVAM ÇİZELGESİ**

(Öğrenciye iş günleri dikkate alınarak günlük imzalanacak ve uygulama/staj bitiminde kapalı zarfta gönderilecek)

G Ü N	TARİH	İMZA		GÜN	TARİH	İMZA	
		GİRİŞ	ÇIKIŞ			GİRİŞ	ÇIKIŞ
01				15			
02				16			
03				17			
04				18			
05				19			
06				20			
07				21			
08				22			
09				23			
10				24			
11				25			
12				26			
13				27			
14				28			

**VARSA STAJA DEVAM EDİLMEYEN GÜNLER VE GEREKÇELERİ**

TARİH	HASTALIK	RAPOR	MAZERETLİ
1.			
2.			
3.			
4.			

**STAJ YÜRÜTÜCÜSÜNÜN VEYA  
SORUMLUSUNUN**

Adı Soyadı :  
Ünvanı/ İmzası: