**FORM-4**



**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**UZAKTAN ÖĞRETİM EBELİK LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**STAJ/UYGULAMA ÖĞRENCİ İMZA ÇİZELGESİ**

**Öğrencinin;**

**Adı Soyadı:……………………………………………………………….**

**Öğrenci Okul No:………………………………………………………**

**Sınıfı: 🞎 2. Sınıf**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **Tarih** | **Saat** | **İmza** |  |  **Tarih** | **Saat** | **İmza** |
|  |  |  |  | **21.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **22.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **23.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **24.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **25.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **26.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **27.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **28.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **29.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **30.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **31.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **32.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **33.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **34.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **35.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **36.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **37.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **38.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **39.** |  |  |  |
|  |  |  |  | **40.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOT:** Uygulama/staj 20 iş günü günde 8 saat olacak şekilde (20X8 =160 saat) yapılarak tamamlanmalıdır. |