

T.C
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YAZ STAJI DEVAM ÇİZELGESİ*

Adı-Soyadı :				Servis Adı /Birim Adı:							
Bölümü :											
Öğrenci No :											
Öğrenci tarafından imzalanacaktır.											
Servis/Birim Adı**	1.Gün		2. Gün		3. Gün		4. Gün		5. Gün		
	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	
Servis/Birim sorumlusu veya staj yürütücüsü tarafından doldurulup imzalanacaktır.											
Servis/Birim sorumlusu veya staj yürütücüsünün Adı-soyadı	Servis Adı				Tarih				İmza		

*Devam çizelgesi üst yazı ile kapalı zarf içerisinde değerlendirme formu/formları ile birlikte içerisinde Muş Alparslan Üniversitesi Külliyesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 49250- Güzeltepe/Muş adresine posta ile gönderilecektir.

**Staj farklı servis/birimlerin her birinde 5'er gün olmak üzere toplam 30 iş günüdür. Yeterli sayıda servis yoksa diğer servislerde staj süresi tamamlanabilir.