



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ISTANBUL GELİSİM UNIVERSITY / VOCATIONAL SCHOOL OF HEALTH SERVICES

STAJYER YOKLAMA ÇİZELGESİ
TRAINING ATTENDANCE SHEET

Stajyerin Adı Soyadı: Student Full Name:	İşyeri Adı/Şubesi: Company Name/Branch:
Stajyerin Numarası: Student Number:	Staj Sorumlusu Adı Soyadı: Internship Supervisor's Full Name:
Stajyerin Programı / Bölümü: Student's Program / Department:	Staj Sorumlusu Görevi/Unvanı: Supervisor's Position/Title:

GÜN DAY	TARİH DATE	GİRİŞ SAATİ ENTRANCE TIME Stajyer (imza) Intern (Signature)	ÇIKIŞ SAATİ EXIT TIME Stajyer (imza) Intern (Signature)	KONTROL EDEN YETKİLİ KİŞİ İMZA/KAŞE AUTHORIZED CONTROLLER SIGNATURE/STAMP	GÜN DAY	TARİH DATE	GİRİŞ SAATİ ENTRANCE TIME Stajyer (imza) Intern (Signature)	ÇIKIŞ SAATİ EXIT TIME Stajyer (imza) Intern (Signature)	KONTROL EDEN YETKİLİ KİŞİ İMZA/KAŞE AUTHORIZED CONTROLLER SIGNATURE/STAMP
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				

Çalışma Tarihleri (Working Dates)
...../...../20.../...../20...

OKUL ONAYI SCHOOL APPROVAL	KONTROL EDEN YETKİLİ KİŞİ : AUTHORIZED CONTROLLER
	ADI SOYADI : FULL NAME
	TARİH : DATE
	İMZA / KAŞE : SIGNATURE / STAMP