

**FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSOKULU**  
**EK-5**  
**STAJ DEVAM ÇİZELGESİ**

Adı Soyadı :

Öğrenci No:

GÜN	Tarih	İmza
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

...../...../.....  
İşyeri Eğitmenin Onayı  
Kaşe-İmza

Not: Devam Çizelgesi staj uygulaması boyunca işyeri yetkilisinde kalacaktır. Öğrenci, formu staja geldiği her gün imzalayacak, staj süresinin sonunda ise form yetkili tarafından onaylanarak dosyaya eklemek üzere öğrenciye teslim edilecektir.