TC.

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

UYGULAMALI ALAN EĞİTİMİ DEVAM ÇİZELGESİ

**Öğrenci Adı Soyadı: Uygulamalı Alan Eğitimi 1 / 2 /3 :**

**Numara :**

**TC KN : Uygulamalı Alan Eğitimi Tarih Aralığı :**

**İmza :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TARİH** | **ÖĞRENCİ İMZASI** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |
| **25** |  |  |

MAZERETLİ GELMEDİĞİ GÜN SAYISI : ……………………..

SORUMLU FİZYOTERAPİST ADI SOYADI :

Tarih : UYGULAMALI ALAN EĞİTİMİ YAPILAN

İmza : KURUM ONAYI