

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

20...-20... Eğitim Öğretim Yılı
Optisyenlik Programı
Staj Dosyası

Staj yapan öğrencinin

Adı soyadı :.....

Öğrenci no :.....

Staj tarihi : .../.../20... - .../.../20...

Staj Yapılan Kurumun

Adı/Ünvanı :.....

Adresi :.....

Kurum Kaşesi

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer Öğrenci Devam Çizelgesi

S. No	Tarih	Staj Yapılan Birim	İmza
1.	.../.../20...		
2.	.../.../20...		
3.	.../.../20...		
4.	.../.../20...		
5.	.../.../20...		
6.	.../.../20...		
7.	.../.../20...		
8.	.../.../20...		
9.	.../.../20...		
10.	.../.../20...		
11.	.../.../20...		
12.	.../.../20...		
13.	.../.../20...		
14.	.../.../20...		
15.	.../.../20...		
16.	.../.../20...		
17.	.../.../20...		
18.	.../.../20...		
19.	.../.../20...		
20.	.../.../20...		

S. No	Tarih	Staj Yapılan Birim	İmza
21.	.../.../20...		
22.	.../.../20...		
23.	.../.../20...		
24.	.../.../20...		
25.	.../.../20...		
26.	.../.../20...		
27.	.../.../20...		
28.	.../.../20...		
29.	.../.../20...		
30.	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		
*	.../.../20...		

*Stajyer öğrencinin izinli veya raporlu olduğu tarihlerde öğrenciler eksik staj iş gününü tamamlamak zorundadırlar. Staj süresi boyunca izin veya rapor süreleri staj iş günü toplamının yarısından fazla olamaz.

Yukarıda kimliği yazılı stajyer öğrenci .../ .../20. .. ile .../.../20... tarihleri arasında toplam (...) İş günü yukarıda belirtilen çalışma takvimine uygun olarak kurumumuzda staj çalışmasını yapmıştır.

Kurum kaşesi :
Kurum yetkilisi :
(ad soyad, ünvan ve imza)

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Stajyer öğrenci günlük çalışma raporu

Tarih: / /20...	Uygulama Yapılan İş Yeri :
Uygulamada Yapılan İşlemler	
Birim sorumlusu	Kurum yetkilisi
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :
İmza :	İmza :

