



**GİRNE ÜNİVERSİTESİ**

**DÖNEM UYGULAMASI REHBERİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULULU  
İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ**

**GİRNE**

**2022 - 2023**



**GİRNE ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu**

**İlk Ve Acil Yardım Bölümü**

**DÖNEM UYGULAMASI BAŞARI BELGESİ**

**1'inci kopya**

**GİZLİDİR**

Öğrencinin Adı ve Soyadı: .....

Sınıf ve No: .....

İşe Başlayış ve Bitiş Tarihi:.....

Zorunlu Staj Süresi:.....

**Dönem Uygulaması Başarı Belgesi**

Öğrencinin Çalıştığı Bölüm	Çalışma Süresi	İşe Gösterdiği İlgisi	Devam Durumu	Başarı Derecesi	Düşünceler

Notlar: A= Pek İyi

B= İyi

C= Orta

D= Zayıf

F= Başarısız

Tarih

Yetkili Amirin

Adı ve Soyadı:.....

Mühür ve İmza: .....

NOT: Öğrencinin stajı bittikten sonra bu belgeyi doldurarak bir nüshanın aşağıdaki adrese taahhütlü olarak gönderilmesi ve ikinci nüshanın kurumda saklanması rica olunur.

Dönem Uygulaması Danışmanlığı

..... Bölümü

Girne Üniversitesi – GİRNE/K.K.T.C.



**GİRNE ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu**

**İlk Ve Acil Yardım Bölümü**

**DÖNEM UYGULAMASI BELGESİ**

**2'inci kopya**

**GİZLİDİR**

Öğrencinin Adı ve Soyadı: .....

Sınıf ve No: .....

İşe Başlayış ve Bitiş Tarihi:.....

Zorunlu Staj Süresi:.....

**Dönem uygulaması Başarı Belgesi**

Öğrencinin Çalıştığı Bölüm	Çalışma Süresi	İşe Gösterdiği İlgisi	Devam Durumu	Başarı Derecesi	Düşünceler

Notlar: A= Pek İyi

B= İyi

C= Orta

D= Zayıf

F= Başarısız

Tarih

Yetkili Amirin

Adı ve Soyadı:.....

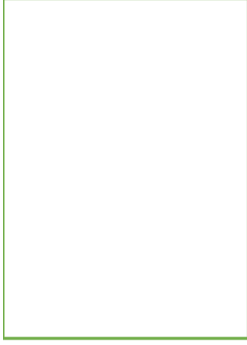
Mühür ve İmza: .....

NOT: Öğrencinin stajı bittikten sonra bu belgeyi doldurarak bir nüshanın aşağıdaki adrese taahhütlü olarak gönderilmesi ve ikinci nüshanın kurumda saklanması rica olunur.

Dönem Uygulaması Danışmanlığı

..... Bölümü

Girne Üniversitesi – GİRNE/K.K.T.C.



Öğrencinin Adı ve Soyadı

.....

Sınıf ve Okul Numarası: .....

Kurumun Adı ve Adresi:.....

Organizatör:.....

Yaz Stajı Başlayış ve bitiş Tarihi: .....

Raporun Sunulduğu Tarih:.....

Öğrencinin İmzası:

.....

Raporu İnceleyen Bölüm

.....

Rapora Verilen Not : Başarılı / Başarısız

.....

Tarih

.....



**GİRNE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**DÖNEM UYGULAMASI İMZA LİSTESİ**

**ÖĞRENCİ AD-SOYAD:**

**ÖĞRENCİ NO:**

**BÖLÜM:**

(30 İŞ GÜNÜ OLACAK ŞEKİLDE TAMAMLANMALIDIR)

SR.	TARİH	BAŞLANGIÇ / SAAT	SORUMLU İMZA	BİTİŞ / SAAT	SORUMLU İMZA
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					
26					
27					
28					
29					
30					

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**



**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**



**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

**TARİH:**

**STAJIN YAPILDIĞI BÖLÜM:**

