



**GİRNE ÜNİVERSİTESİ**

**DÖNEM UYGULAMASI REHBERİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULULU**

**DIŞ PROTEZ TEKNOLOJİSİ BÖLÜMÜ**

**GİRNE**



**GİRNE ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu**

**Diş Protez Teknolojisi 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**

**Diş Protez Teknolojisi Bölümü**

**DÖNEM UYGULAMASI BAŞARI 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:.....

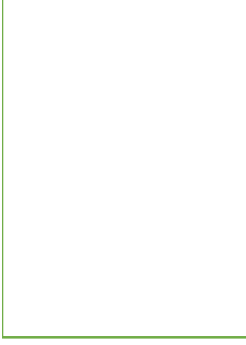
Mühür ve İmza: .....

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:.....

Dönem Uygulamasına 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					

<b>ÖĞRENCİNİN ÇALIŞTIĞI BÖLÜM</b>	
<b>ÇALIŞMA KONUSU</b>	
<b>ÇALIŞMA TARİHİ</b>	
<b>KONTROL EDEN BİRİM SORUMLUSU</b>	<b>İMZA KAŞE</b>