



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ISTANBUL BEYKENT UNIVERSITY
FACULTY of HEALTH SCIENCES

..... BÖLÜMÜ/DEPARTMENT

STAJ DEFTERİ TRAINING LOGBOOK

GENEL BİLGİLER / GENERAL INFORMATION		
Öğrenci No. Student ID NO.		FOTO/PHOTO
Öğrenci Adı ve Soyadı Student Name and Surname		
Doğum Yeri ve Tarihi Place and Date of Birth		

Stajın Yapıldığı Kurum / Company for Training	
Stajın Yapıldığı Bölüm / Department for Training	
Başlangıç Tarihi / Training Start Date	... / ... / ...
Bitiş Tarihi / Training End Date	... / ... / ...
Staj Günü / Number of Training Days	... gün / days

BAŞLANGIÇ ONAYI / STARTING APPROVAL

.....
BÖLÜM BAŞKANI / HEAD OF DEPT.
İmza ve Kaşe / Signature and Stamp

.....
KURUM YETKİLİSİ / COMPANY OFFICIAL
İmza ve Kaşe / Signature and Stamp

BİTİŞ ONAYI / END APPROVAL

.....
BÖLÜM BAŞKANI / HEAD OF DEPT.
İmza ve Kaşe / Signature and Stamp

.....
KURUM YETKİLİSİ / COMPANY OFFICIAL
İmza ve Kaşe / Signature and Stamp