



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ISTANBUL BEYKENT UNIVERSITY / FACULTY of HEALTH SCIENCES

STAJ YOKLAMA ÇİZELGESİ
TRAINING ATTENDANCE SHEET

Stajyerin Adı Soyadı: Student Full Name:	İşyeri Adı/Şubesi: Company Name/Branch:
Stajyerin Numarası: Student Number:	Staj Sorumlusu Adı Soyadı: Internship Supervisor's Full Name:
Stajyerin Bölümü: Student's Department:	Staj Sorumlusu Görevi/Unvanı: Supervisor's Position/Title:

Sıra No / Serial Number	Staja Geldiği Tarih Date	İşyeri Staj Sorumlusu İmzası Supervisor's Signature	Sıra No / Serial Number	Staja Geldiği Tarih Date	İşyeri Staj Sorumlusu İmzası Supervisor's Signature
01			26		
02			27		
03			28		
04			29		
05			30		
06			31		
07			32		
08			33		
09			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		