

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
..... Fakültesi
..... Bölümü

STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

Öğrencinin

Adı-Soyadı :
Öğrenci No :
Sınıfı :
Öğretim Yılı :

__/__/202... - __/__/202... tarihleri arası

GÜNLER	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	31	
AYLAR																																
OCAK																																
ŞUBAT																																
MART																																
NİSAN																																
MAYIS																																
HAZİRAN																																
TEMMUZ																																
AĞUSTOS																																
EYLÜL																																
EKİM																																
KASIM																																
ARALIK																																
Çalıştığı günler toplamı: _____ iş günü; Çalışmadığı günler toplamı: _____ iş günü																																

V: Var

Y: Yok

İ: İzinli

R: Raporlu

S: Hasta sevk

İK: İş kazası

İş veri Yetkilisinin

Adı-Soyadı :
Unvanı :
İmzası :
Şirket Mührü/Kaşesi :

Not: Bu formun doldurulup imzalandıktan sonra takip eden 5 iş günü içerisinde kapalı zarf ile ağız kaşeli/mühürlü olarak Kastamonu Üniversitesi ilgili birimine gönderilmesi rica olunur.