

Erzurum Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Klinik/Saha/Staj Günlük ve Saatlik İzin Formu

Öğrencinin Adı-Soyadı:		
Öğrenci Numarası:		
Klinik-Saha Uygulamaları/Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders Yapılan Kurumun Adı:		
	Tarih	Saat
İzinin Başladığı	.. / .. / 202...
İzinin Biteceği	.. / .. / 202...
Toplam İzin Süresi:		
Sebebi ile yukarıda belirtilen süreler içerisinde izin verilmiştir.		
Telafi yapacağı gün sayısı		
Telafi yapacağı tarih/tarih aralığı:		
Tarih:	.. / .. / 202...	
Kurum/Birim Eğitim Yetkilisi:	Adı-Soyadı: İmza:	
Beslenme ve Diyetetik Uygulama Koordinatörü:	Adı-Soyadı: İmza:	

Not 1: Bu formu dolduran öğrenci için telafi şartı vardır.

Not 2: Dönem sonunda Beslenme ve Diyetetik Uygulama Koordinatörü'nün raporuna tabidir.