



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER M.Y.O
..... BÖLÜMÜ
STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

FORM-4

Öğrencinin

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

___/___/201... - ___/___/201... 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 ağzı kaşeli/mühürlü olarak Aksaray Üniversitesi ilgili birimine gönderilmesi rica olunur.