

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI**

İŞ YERİ UYGULAMASI ARA RAPORU

Adı Soyadı :.....

Öğrenci No :.....

e-mail Adresi :.....

Telefon Numarası :.....

Eğitim-Öğretim Yılı :.....

Dönem :.....

İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....

.....

Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....

.....

İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....

Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Bu mesleki uygulama ara raporu/...../..... tarihinde aşağıdaki mesleki uygulama sorumluları tarafından kabul edilmiştir.

.....

İş Yeri Eğitim Sorumlusu

.....

Sorumlu Öğretim Elemanı

MAKÜ|GSHMYO

GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞ GÜNÜ TARİH :

YAPILAN İŞ/UYGULAMANIN BAŞLIĞI :

YAPILAN İŞİN/ UYGULAMANIN AYRINTILI AÇIKLAMALARI :

Bu form her uygulama günü için ayrı ayrı sayfalarda olmak üzere doldurulacaktır.

MAKÜ|GSHMYO

GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

ÖĞRENCİNİN UYGULAMA SÜRESİNCE GENEL KAZANIMLARINI YANSITAN SONUÇ RAPORU

EKLER