YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

20…20…AKADEMİK YILI …….. DÖNEMİ HEM 401 RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİK UYGULAMA YOKLAMA ÇİZELGESİ

Öğrencinin Adı-Soyadı:
Sorumlu Hemşire veya Eğitim Hemşiresinin Adı-Soyadı:
Öğrencinin klinik uygulama süresi:
Öğrencinin klinik uygulama tarihleri:
Öğrencinin klinik uygulama saatleri: 08.00-15.00/15.00-22.00 (Servis uygulama saatleri)
08.00-12.30-13.00-17.00 (Poliklinik uygulama saatleri)

TARİH	ÖĞRENCİ HEMŞİRE	ÖĞRENCİ HEMŞİRE İMZA	SORUMLU HEMŞİRE VEYAEĞİTİM HEMŞİRESİ İMZA/KAŞE

*****NOT: Öğrencinin değerlendirme ve yoklama formunun kapalı zarf içinde mühürlübir şekilde teslim edilmesini rica ediyoruz.**

KATKI VE KATILIMLARINIZDAN DOLAYI ÇOK TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ümran Dal Yılmaz

Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Ümran DAL YILMAZ