BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ KLİNİK UYGULAMA ÖĞRENCİ İMZA ÇİZELGESİ

Dersin Adı:……..

Akademik Yıl:……..

Uygulama yapılan Klinik/ Birim adı……

Sorumlu Öğretim Elemanı:…….

ÖĞRENCİN ADI SOYADI	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta	5. Hafta	6. Hafta	7. Hafta