

**BURSA U.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**HEMŞİRELİK PROGRAMI İNTÖRNLÜK UYGULAMASI**  
**İMZA ÇİZELGESİ**

**Öğrencinin:**

**Adı soyadı:**

**No:**

**Akademik yıl:**

**İntörnlük uygulama alanı:**

**Klinik adı:**

HAFTALAR	1. GÜN		2.GÜN		3. GÜN	
	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam
1. Hafta						
2. Hafta						
3. Hafta						
4. Hafta						
5. Hafta						
6. Hafta						
7. Hafta						
8. hafta						
9. hafta						
10. hafta						
11. hafta						
12. hafta						
13. hafta						
14. hafta						

Öğrencinin gelmediği gün sayısı.....,

Hastalık nedeni ile klinikten ayrıldığı gün sayısı.....

Kliniğe devam ettiği gün sayısı.....

**Değerlendirmeyi yapan**  
**Klinik sorumlu hemşiresi**

Adı soyadı  
İmza  
Tarih