ÖĞRENCİLERİNİN İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİMİ DEVAM- DEVAMSIZLIK BİLDİRİM ÇİZELGESİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM ARA SINAV DÖNEMİ DEVAMSIZLIK ÇİZELGESİ** | **İŞLETME ADI** | **İŞLETME İLETİŞİM NUMARASI** | **İŞLETME E-POSTA ADRESİ** |
|  |  |  |
| **ÖĞRENCİNİN** | **GÜNLER** | **1.HAFTA** | **2.HAFTA** | **3.HAFTA** | **4.HAFTA** | **5.HAFTA** | **6.HAFTA** | **7.HAFTA** | **Toplam Devamsızlık Gün sayısı** |
| **ADI/SOYADI** | **NUMARASI** | **ALANI/DALI** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | " |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLETME DANIŞMANI****………/………./……… Adı Soyadı****Kaşe – İmza** | **İNCELENDİ****………/………./……….****Koordinatör Öğretim Elemanı Adı Soyadı****İmza** |
| **Bu çizelge, işletme tarafından tutulacak, öğrencinin işletmede bulunması gereken günlere ait devamsızlık durumları ilgili sütunda öğrencinin imzası olacak şekilde takip edilecektir.** |

ÖĞRENCİLERİNİN İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİMİ DEVAM- DEVAMSIZLIK BİLDİRİM ÇİZELGESİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM ARA SINAV DEVAMSIZLIK ÇİZELGESİ** | **İŞLETME ADI** | **İŞLETME İLETİŞİM NUMARASI** | **İŞLETME E-POSTA ADRESİ** |
|  |  |  |
| **ÖĞRENCİNİN** | GÜNLER | **9.HAFTA** | **10.HAFTA** | **11.HAFTA** | **12.HAFTA** | **13.HAFTA** | **14.HAFTA** | **15.HAFTA** | **Toplam Devamsızlık Gün sayısı** |
| **ADI/SOYADI** | **NUMARASI** | **ALANI/DALI** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** | **1.Gün** | **2.Gün** | **3.Gün** | **4.Gün** | **5.Gün** |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | " |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLETME DANIŞMANI****………/………./………****Adı Soyadı Kaşe - İmza** | **İNCELENDİ****………/………./……….****Koordinatör Öğretim Elemanı Adı Soyadı****İmza** |
| Bu çizelge, işletme tarafından tutulacak, öğrencinin işletmede bulunması gereken günlere ait devamsızlık durumları ilgili sütunda öğrencinin imzası olacak şekilde takip edilecektir. |