



**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ- DİL VE KONUŞMA
TERAPİSİ BÖLÜMÜ STAJ İMZA FORMU**

Doküman No	LHÜ-DKT-FRM-0003
İlk Yayın Tarihi	11.06.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	-

GÜN SAYISI	STAJ YAPILAN GÜNÜN TARİHİ	GİRİŞ İMZASI	ÇIKIŞ İMZASI	DKT SUPERVISOR İMZASI
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOT: Uygulama yapan öğrenci kurumun programına ve çalışma saatlerine uymak zorundadır. Öğrenci, uygulama süresince zorunlu olmadıkça izin alamaz. Uygulama sırasında zorunlu izin veya rapor alan öğrenciler, izinli olduğu günlerin uygulamalarını staj sonunda tamamlamalıdır. İzinsiz veya mazeretsiz uygulama devamsızlığı olan öğrencinin durumu kurum tarafından Bölüm staj komisyonuna bildirilerek uygulaması iptal edilir. Sağlık raporu alınmadıkça, hastalık nedeniyle işe devamsızlık yapılamaz.

ONAYLAYANIN :

ADI SOYADI :

ÜNVANI :

TARİH, İMZA :



**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ- DİL VE KONUŞMA
TERAPİSİ BÖLÜMÜ STAJ İMZA FORMU**

Doküman No	LHÜ-DKT-FRM-0003
İlk Yayın Tarihi	11.06.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	-

REVİZYON BİLGİLERİ

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
0	-	İlk yayın.