



**SAMSUN ÜNİVERSİTESİ**  
**İŞ YERİNDE MESLEKİ / UYGULAMALI**  
**EĞİTİM DERSİ DEVAM TAKİP FORMU**

Doküman No	S1.2.29/FRM09
Yayın Tarihi	20.04.2022
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrencinin Adı Soyadı								
Öğrenci Numarası								
Fakülte / Yüksekokul / MYO								
Bölümü / Programı								
S.N	İş Yeri Eğitim Tarihi	İmza	S.N	İş Yeri Eğitim Tarihi	İmza	S.N	İş Yeri Eğitim Tarihi	İmza
1	.../.../20..		25	.../.../20..		49	.../.../20..	
2	.../.../20..		26	.../.../20..		50	.../.../20..	
3	.../.../20..		27	.../.../20..		51	.../.../20..	
4	.../.../20..		28	.../.../20..		52	.../.../20..	
5	.../.../20..		29	.../.../20..		53	.../.../20..	
6	.../.../20..		30	.../.../20..		54	.../.../20..	
7	.../.../20..		31	.../.../20..		55	.../.../20..	
8	.../.../20..		32	.../.../20..		56	.../.../20..	
9	.../.../20..		33	.../.../20..		57	.../.../20..	
10	.../.../20..		34	.../.../20..		58	.../.../20..	
11	.../.../20..		35	.../.../20..		59	.../.../20..	
12	.../.../20..		36	.../.../20..		60	.../.../20..	
13	.../.../20..		37	.../.../20..		61	.../.../20..	
14	.../.../20..		38	.../.../20..		62	.../.../20..	
15	.../.../20..		39	.../.../20..		63	.../.../20..	
16	.../.../20..		40	.../.../20..		64	.../.../20..	
17	.../.../20..		41	.../.../20..		65	.../.../20..	
18	.../.../20..		42	.../.../20..		66	.../.../20..	
19	.../.../20..		43	.../.../20..		67	.../.../20..	
20	.../.../20..		44	.../.../20..		68	.../.../20..	
21	.../.../20..		45	.../.../20..		69	.../.../20..	
22	.../.../20..		46	.../.../20..		70	.../.../20..	
23	.../.../20..		47	.../.../20..				
24	.../.../20..		48	.../.../20..				

Yukarıda adı, soyadı ve bilgileri yazılı öğrenci, ... /... /20... ile ... /... /20... tarihleri arasında toplam ..... iş günü iş yerinde mesleki / uygulamalı eğitim yapmıştır.

<b>Kontrol Eden İş Yeri Eğitim Sorumlusu</b> <b>Unvanı, Adı Soyadı</b>	<b>Kurum / İşletme Kaşe / İmza</b>	<b>Tarih</b> ... /... /20...
---	------------------------------------	---------------------------------