

ACİL TIP ANABİLİM DALI

STAJYER EĞİTİMİ UYGULAMA KARNESİ

(Birlikte çalıştığı rehber öğretim üyesi/yan dal veya uzmanlık öğrencisi tarafından görülüp onaylanacaktır)

Öğrencinin adı soyadı :

Numarası :

İmzası :

Staj Dönemi:/...../2018-:...../...../2019

İŞLEM	ÇEP Temel hekimlik uygulama numarası	Tarih	Onaylayan (adı ve imzası)