|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ حضور | نام گروه | نام و نام خانوادگی | ساعت ورود | ساعت خروج | توضیحات مربوط به عدم حضور دانشجو | | تاریخ و ساعت جبرانی | امضای دانشجو |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |

فرم حضور و غیاب کارآموزی در عرصه دانشجویان در بیمارستان .................................

نام و نام خانوادگی مربی

امضاء و تاریخ