

ZORUNLU İŞ BAŞINDA EĞİTİM UYGULAMASI DERSİ TELEFONLA DENETİM FORMU

İşletmenin Adı:

Telefon No:

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Öğrencinin Bölümü:

Tarih	Saat	Durum	Öğrenci yerinde değilse açıklama	Denetim yapan
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		
		<input type="checkbox"/> Yerinde <input type="checkbox"/> Yerinde değil		

İEU Program Koordinatörü Adı-Soyadı ve İmza