

T.C.

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ANESTEZİ BÖLÜMÜ**

**GÜNCEL ANESTEZİ UYGULAMALARI
ARA RAPORU**

Adı Soyadı :.....
Öğrenci No :.....
e-mail Adresi :.....
Telefon Numarası :.....
Eğitim-Öğretim Yılı :.....
Dönem :.....
İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....
.....
Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....
.....
İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....
Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Bu mesleki uygulama ara raporu/...../..... tarihinde aşağıdaki mesleki uygulama sorumluları tarafından kabul edilmiştir.

.....

.....

İş Yeri Uygulama Sorumlusu

Sorumlu Öğretim Elemanı

YAPILAN UYGULAMA :

TARİH :

YAPILAN UYGULAMANIN AYRINTILI AÇIKLAMALARI :

Bu form her uygulama günü için ayrı ayrı sayfalarda olmak üzere doldurulacaktır.



**ÖĞRENCİNİN GÜNCEL ANESTEZİ UYGULAMALARI SÜRESİNCE
GENEL KAZANIMLARINI YANSITAN ARA SONUÇ RAPORU**



EKLER