

	T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI Staj Telefonla Denetim Formu	Doküman No	FRM-OIDB-28
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa No	1/1

İşletmenin Adı:
Öğrencinin Adı-Soyadı:

Telefon No:
Öğrencinin Bölümü:

Tarih	Saat	Durum	Öğrenci yerinde değilse açıklama	Görüşülen Kişi	Denetim yapan
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			
		☐ Yerinde ☐ Yerinde değil			

Denetimi Yapan Öğretim Elemanının Adı- Soyadı:

Denetimi Yapan Öğretim Elemanının İmzası: