|  |
| --- |
| **İŞLETMELERDE MESLEK EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERİN****AYLIK DEVAM - DEVAMSIZLIK BİLDİRİM ÇİZELGESİ** |
| **OKUL / KURUMUN ADI** | **İŞLETMENİN** |
| **SAADET ÖCALGİRAY** **ÖZEL EĞİTİM MESLEK OKULU** | **Adı** | **Telefonu ve Faksı** | **E-Posta Adresi** | **Ait Olduğu Ay** | **Belgenin Düzenlendiği Tarih** |
| .................................................................................................................................... | Tel : ......................................Faks : ...................................... | ............................@................. | ...................................... | ...... / ...... / 202….. |
| Öğrencinin | Günler | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **Toplam Devamsızlığı** |
| Adı Soyadı | No | Sınıf | **Özürlü** | **Özürsüz** |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ö** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İşletme Yetkilisi...... / ...... / 202…**Adı Soyadı**............................................................................Kaşe - İmza | İncelendi...... / ...... / 202….**Koordinatör Müdür Yardımcısı****Cabbar EREN****İmza:** ............................................ | **Devamsızlığın Gösterileceği Semboller** |
| 1**- (İ)** İzinli 5- **(D)** Özürsüz Devamsız2- **(H)** Hasta Sevkli 6- **(S)** Sabah3- **(R)** Raporlu 7- **(O)** Öğle4- **(T**) Resmi Tatil  |
| Bu çizelge, işletme tarafından tutulacak, öğrencinin işletmede bulunması gereken günlere ait devamsızlık durumları ilgili sütunda, yanda gösterilen uygun sembolle belirlenecektir. ( İ ), ( H ), ( R ) sembolleri ile gösterilen devamsızlıklar toplamı özürlü devamsızlık sütununa yazılacaktır |

****

**Tel: 0 224 573 45 20**

**E-posta: 747705@meb.k12.tr**

**Web: www.saadetocalgiray.meb.k12.tr**

**Adres: Muradiye Mah.EML. Cad. No: 48/1 Orhangazi/Bursa**