



KISMI ZAMANLI ÖĞRENCİLERİN BİREYSEL DEVAM ÇİZELGESİ

ÇALIŞTIĞI BİRİM			Çalışma Tarihleri		ÖĞRENCİNİN ADI – SOYADI		SIRA NO:
.....			15 /..... / 20... 14 /..... / 20...	
GÜN	GİRİŞ SAATİ	ÇIKIŞ SAATİ	KONTROL EDEN (İMZA)	GÜN	GİRİŞ SAATİ	ÇIKIŞ SAATİ	KONTROL EDEN (İMZA)
	Öğrenci (İmza)	Öğrenci (İmza)			Öğrenci (İmza)	Öğrenci (İmza)	
15				1			
16				2			
17				3			
18				4			
19				5			
20				6			
21				7			
22				8			
23				9			
24				10			
25				11			
26				12			
27				13			
28				14			
29							
30							
31							
					KONTROL EDEN :		
Not : Öğrencilerin haftalık çalışma süresi en çok 15 saattir. Bu süreden fazla ücret ödenmeyecektir. Aylık Toplam Çalışma Saati :					TARİH : İMZA : ADI SOYADI :		

(Form No: FR- 184 ; Revizyon Tarihi: .../.../.....; Revizyon No:.....)