



بسمه تعالی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم حضور غیاب کارآموزی

سال تحصیلی:

نیمسال:

نام استاد بالینی:

محل کارآموزی:

واحد کارآموزی:

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو		تاریخ	نمره کارآموزی
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				

امضاء استاد: