|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logoo | **AKTİF GÜN SAYISI BİLDİRİM FORMU****(AYLIK)** | Doküman No  | KU.FR.12 |
| Yayın Tarihi | 22.12.2021 |
| Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | 00 |
| Sayfa No | 1/1 |

|  |
| --- |
|  **ANABİLİM DALI:** |
|  **TARİH (AY/YIL):** ................................................./202.... |
| **ADI/SOYADI** | **KLİNİK AKTİF GÜN SAYISI** | **İZİNLİ****GÜN SAYISI** | **RAPORLU****GÜN SAYISI** | **DİĞER**......................................... |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |
| Arş. Gör. |  |  |  |  |

**Not:** Diğer kısmında açıklama belirtiniz (Rotasyon, Genel anestezi, Ameliyat gün sayısı vb.).