|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.).