|  |
| --- |
| **1دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني جندي شاپور اهواز** **دانشكده پرستاري شهرستان ایذه****لیست حضور و غیاب دانشجویان بالینی پرستاری**  |
| **نام کارآموزی: ............................................................. تاریخ کارآموزی : ...................................................................... تعداد واحد: ..........................**  |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره دانشجویی** | **نمره** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی مربی** **مهر و امضا:** |