

لاگ بوک حضور کارورزان در مراکز جامع سلامت و کلینیک تخصصی والفجر آذر-دی ۱۴۰۱

نام مرکز:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی کارورز:

محل مهر و امضا استاد متخصص / سرپرست مرکز	نحوه حضور کارورز در کلاس مربوطه / فیلد	نام استاد / متخصص / سرپرست مرکز	تاریخ حضور
	<input type="radio"/> حضور به موقع <input type="radio"/> حضور با تاخیر <input type="radio"/> نحوه عملکرد: خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف		
	<input type="radio"/> حضور به موقع <input type="radio"/> حضور با تاخیر <input type="radio"/> نحوه عملکرد: خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف		
	<input type="radio"/> حضور به موقع <input type="radio"/> حضور با تاخیر <input type="radio"/> نحوه عملکرد: خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف		
	<input type="radio"/> حضور به موقع <input type="radio"/> حضور با تاخیر <input type="radio"/> نحوه عملکرد: خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف		
	<input type="radio"/> حضور به موقع <input type="radio"/> حضور با تاخیر <input type="radio"/> نحوه عملکرد: خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف		
	<input type="radio"/> حضور به موقع <input type="radio"/> حضور با تاخیر <input type="radio"/> نحوه عملکرد: خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف	نام سرپرست مرکز یا مسئول آموزش فیلد	از تاریخ ---- الی -----

کارورز محترم لطفاً لاگ بوک امضا شده خود را در روز آخر دوره کارورزی به نماینده تحویل داده شود که ایشان به کارشناس مسئول آموزش کارورزی تحویل دهید. عدم تحویل لاگ بوک به منزله غیبت در فیلد و کسر نمره خواهد شد.

با تشکر