|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ait Olduğu Ay:** | | **Hafta:** | | **Günler** | | | | | | | | | | **Toplam Çalışma Saati** |
| **Sıra**  **No** | **Adı Soyadı** | | **Çalışma Saatleri** | **Pazartesi** | | **Salı** | | **Çarşamba** | | **Perşembe** | | **Cuma** | |  |
| **Çalıştığı**  **Süre** | **Çalıştığı**  **Yer** | **Çalıştığı**  **Süre** | **Çalıştığı**  **Yer** | **Çalıştığı**  **Süre** | **Çalıştığı**  **Yer** | **Çalıştığı**  **Süre** | **Çalıştığı**  **Yer** | **Çalıştığı**  **Süre** | **Çalıştığı**  **Yer** |
| 1 |  | | Sabah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğleden Sonra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | | Sabah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğleden Sonra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | | Sabah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğleden Sonra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | | Sabah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğleden Sonra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | | Sabah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğleden Sonra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | | Sabah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğleden Sonra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOT: Çalışma saatleri, öğle arası izinli olacak şekilde olup, 08:00-17:00 arasındadır. Bu form hey ay doldurulduktan sonra anabilim dalı başkanınca imzalanacak ve başhekimliğe gönderilecektir.**  **R1: Röntgen1, R2: Röntgen2, T: Tomografi** | | | | **Düzenleyen: Onaylayan:**  …../……/……. …../……/……. | | | | | | | | | | |