|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** …../……/……. …../……/…….   |