



SAKARYA  
ÜNİVERSİTESİ

---

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ MEZUNİYET KRİTERLERİ

---

## ÖĞRENCİNİN

ADI-SOYADI :

NUMARASI :

MEZUNİYET YILI/DÖNEMİ :



## NORMAL DOĞUM YAPTIRMA FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI/ TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
1												
2												
3												
4												
5												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
6												
7												
8												
9												
10												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
11												
12												
13												
14												
15												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
16												
17												
18												
19												
20												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
21												
22												
23												
24												
25												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
26												
27												
28												
29												
30												



## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
31												
32												
33												
34												
35												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI / TOPLAM DOĞUM SÜRESİ	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI SİCİL NUMARASI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
36												
37												
38												
39												
40												

## MAKAT GELİŞ DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
1												

## SİMÜLASYON İLE MAKAT GELİŞ DOĞUM KAYIT FORMU

TARİH	MAKAT GELİŞ TÜRÜ	DOĞUMDA ÖĞRENCİNİN YAPTIĞI MÜDAHALELER	ÖĞRETİM ELEMANININ ADI-SOYADI İMZASI

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	SORUMLU ADI-SOYADI-İMZASI
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	SORUMLU ADI-SOYADI-İMZASI
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	SORUMLU ADI-SOYADI-İMZASI
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	SORUMLU ADI-SOYADI-İMZASI
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									



## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									

## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									



## SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	SAT - Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Verilen Eğitim ve Danışmanlıklar	SORUMLU ADI-SOYADI- İMZASI
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										



## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Şu anki boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarhinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarhinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarhinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										



## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birimi	Yenidoğan Yaşı (.:gün)	Doğum Haftası(Ge belik haftası)	Doğum Tarihi Şekli/Saati, Kilosu ve boyu	1 ve 5. dk Apgar	Bakım tarhinde boyu ve kilosu	Muayene Bulguları (ANT, Beslenme Şekli, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

## RİSKLİ YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı (gün/Saat )	Gebelik Haftası	1 ve 5. dk Apgar	Doğum Şekli/Saati Boy-Kilosu	Bakım Yeri(Lohusa, Yenidoğan ASM)	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Tanısı ve Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Önemli analizler)	Anomali (Var/ Yok; Var ise açıklama)	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
1												
2												
3												
4												
5												

## RİSKLİ YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı (gün/Saat )	Gebelik Haftası	1 ve 5. dk Apgar	Doğum Şekli/Saati Boy-Kilosu	Bakım Yeri(Lohusa, Yenidoğan ASM)	Bakım tarihinde boyu ve kilosu	Tanısı ve Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Önemli analizler)	Anomali (Var/ Yok; Var ise açıklama)	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
6												
7												
8												
9												
10												

## EBELİK MEZUNİYET KRİTERLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TUTANAĞI

20..../20.... Eğitim Öğretim Yılı.....Dönemi

..... Numaralı Ebelik Öğrencisi ..... Mezuniyet kriterleri olan;  
40 normal doğum yaptırma, 1 makat geliş doğumu yönetme, 100 sağlıklı gebe bakım, takip ve danışmanlığını yapma,  
40 riskli gebe takibi ve bakımını yapma, 100 lohusa izlem ve bakımını yapma, 100 sağlıklı yenidoğan izlem ve bakımını  
yapma ile 10 riskli yenidoğan izlem ve bakımını yapma kriterlerini doğru şekilde kayıt altına alarak tamamlamıştır.

...../...../20....

.....  
Komisyon Başkanı

.....  
Komisyon Üyesi

.....  
Komisyon Üyesi

.....  
Komisyon Üyesi



