



**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART
ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ
FAKÜLTESİ RESTORATİF DİŞ
TEDAVİSİ 4. SINIF KLİNİK
UYGULAMA EĞİTİMİ KARNESİ**

Adı Soyadı:	
Fakülte No:	
Staj Grubu:	
Başlangıç/Bitiş Tarihi:	

Sayı	Diş no	Restorasyon Türü-A (Sınıf I, V, VI)	Tarih	İmza	Sayı	Diş no	Restorasyon Türü-B (Sınıf II, III, IV)	Tarih	İmza
1					1				
2					2				
3					3				
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				
16					16				
17					17				
18					18				
19					19				
20					20				