**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda belirttiğim bilgiler doğrultusunda, “İşyeri Uygulama Eğitimi” gerçekleştirmeyi tercih ettiğim, kamu/özel sektör kurum ve kuruluşlar aşağıda sıraladığım gibidir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20… |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | |
| **Öğrenci Numarası** |  | | | |
| **T.C. Kimlik No** |  | | | |
| **Fakülte/Enstitü/YO/MYO** |  | | | |
| **Bölümü / Programı** |  | | | |
| **Cep Telefon** |  | | | |
| **Eğitim-Öğretim Yılı \*** | … - … | | | |
| **Yarıyıl \*** |  | GÜZ |  | BAHAR |
| **E-Posta Adresi** |  | | | |
| **Güncel İkametgâh Adresiniz** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERCİH SIRASI** | **SEKTÖR** | | **İŞYERİ UYGULAMA EĞİTİMİ İÇİN TERCİH EDİLEN**  **FİRMA / KURUM ADI** | **İL / İLÇE** |
| **KAMU** | **ÖZEL** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

\* İşyeri Uygulama Eğitiminin gerçekleştirileceği eğitim-öğretim yılı ile yarıyılı ifade eder.