|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Telefon No |  |
| e-posta Adresi |  |
| Öğretim Yılı |  |
| Başlangıç Tarihi |  |  Bitiş Tarihi |  |
| Çalışma Günleri |  |
|  “**MESLEKİ UYGULAMA PROGRAMI**” kapsamındaki uygulamaları aşağıda bilgileri verilmekte olan Firma/Kurumda yapmak istemekteyim.  Gereğini saygılarımla arz ederim.  …./…./…….. Öğrenci İmzası |
| Yukarıda açık kimliği verilen Fen Fakültesi………………………………….. Bölümü öğrencisinin belirtilen tarihler arasında Firma/Kurumda bulunması zorunludur. Firma/Kurum eğitim amiri tarafından denetlenecek öğrenciye belirlenen süre sonunda imzalı ve onaylı devam çizelgesi ve değerlendirme formunu kapalı zarf içerisinde vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz. …./…./…….. …./…./……..  Kimya Bölüm Başkanı MUP Program Danışmanı |
| **FİRMA/KURUM BİLGİLERİ** |
| Adı |  |  |
| Adresi | : |  |
| Telefon No | : |  |
| Web Adresi | : |  | e-posta Adresi |  |
| **FİRMA/KURUM AMİRİ**  |
| Adı-Soyadı | : |  | Cep Tel No: |  |
| Görev /Ünvanı | : |  |
| İmza/KaşeTarih | : |  |

*NOT: Bu form üç(4) nüsha doldurulacak ve transkript eklenecektir. Bir nüsha Fen Fakültesi Dekanlığına, bir nüsha Kimya Bölüm Başkanlığına bir nüsha Firma/Kuruma verilecek ve bir nüsha da öğrencide kalacaktır*