|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/Kaşe  Tarih | : | |  | | | | |

*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*