



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
MESLEKİ UYGULAMA PROGRAMI (MUP) BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No	
Öğrenci No		Telefon No	
E-posta Adresi			
Öğretim Yılı			
Uygulama Başlangıç		Uygulama Bitiş	
Çalışma Günleri			
<p>“MESLEKİ UYGULAMA PROGRAMI” kapsamındaki uygulamaları aşağıda bilgileri verilmekte olan firma/kuruluştaki yapmak istemekteyim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p>			
<p>Yukarıda açık kimliği verilen Fakültesi..... Bölümü öğrencisinin belirtilen tarihler arasında firma/kuruluştaki bulunması zorunludur. Firma/kuruluş eğitim amiri tarafından denetlenecek öğrenciyi belirlenen süre sonunda imzalı ve onaylı devam ve değerlendirme çizelgelerini kapalı zarf içerisinde vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.</p>			
Mesleki Uygulama Programı Bölüm Danışmanı		Mesleki Uygulama Programı Koordinatörü	
Firma/Kuruluşun Adı			
Firma/Kuruluşun Adresi	:		
Firma/Kuruluşun Telefon No	:		
Firma/Kuruluşun Web Adresi	:		
FİRMA/KURULUŞ YETKİLİSİ			
Adı-Soyadı	:	Cep Tel No:	
Görev /Ünvanı	:	E-posta Adresi	
İmza/Kaşe	:		
Tarih	:		

NOT: Bu form üç(3) nüsha doldurulacak ve transkript eklenecektir. Bir nüsha koordinatörlüğe, bir nüsha firma/kuruluştaki verilecek ve bir nüsha da öğrencide kalacaktır