|  |  |
| --- | --- |
|  | **KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ****MÜHENDİSLİK VE MİMARLIK FAKÜLTESİ****İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM - İŞLETME DEĞİŞİKLİĞİ FORMU** |

Öğrencinin,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Bölümü**  |  |
| **Numarası** |  | **Uygulamalı Eğitim Türü** | İşletmede Mesleki Eğitim |
| **T.C. Kimlik No** |  |  |  |

“İşletmede Mesleki Eğitim”in **Yapıldığı** İşletmenin,

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı** |  |
| **Adresi**  |  |
|  | **Telefon:**  |
| **İşletme Yetkilisi (Adı Soyadı)** |  |
| **Eğitici Personel (Adı Soyadı)** |  |
| **Ayrılma Uygunluk Durumu** | Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işletmemizden ayrılması uygundur. Kaşe ve İmza İşletme Yetkilisi |

“İşletmede Mesleki Eğitim”in **Yapılacağı** İşletmenin,

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı** |  |
| **Adresi**  |  |
|  | **Telefon:**  |
| **İşletme Yetkilisi (Adı Soyadı)** |  |
| **Eğitici Personel (Adı Soyadı)** |  |

|  |
| --- |
| İşletme Değişikliği Talep Gerekçesi:  ….…./…..…./20…..  Öğrencinin Adı Soyadı İmza |

***NOT*** 1. Geçilmek istenen işletmeye ait işletme öneri formu ile

2. Ayrılış tarihinden önce devam edilen işletmede yapılan çalışmalarla ilgili işletme yetkilisinin gerekli onayı (imza/kaşe) olmak kaydıyla uygulama dosyasının forma eklenerek komisyona teslimi zorunludur.

|  |
| --- |
| **Bölüm Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Üyeleri** |
| **Genel Değerlendirme**:  ……./……./20..… |
| Üye |  (Başkan) | Üye |
| İmza | İmza | İmza |

Not: Bu form imzalar tamamlandıktan sonra Bölüm Uygulamalı Eğitimler Komisyonuna verilir.