

T.C.
OSTİM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

... / ... / 20 ..

İLGİLİ MAKAMA

(Firma Adı).....

Fakültemiz bölümü
numaralı isimli öğrencimiz WEX ... İşyeri Deneyimi dersi kapsamında
20... - 20... Eğitim-Öğretim Yılı ... Yarıyılı boyunca haftanın 1 gününde firmanızda eğitimde bulunacaktır.
Sigorta primi Üniversitemiz tarafından yatırılmıştır.

İşyeri Deneyimi uygulaması sonunda öğrencinin İşyeri Deneyimi Değerlendirme Formunu imzalayıp
ilgili öğretim elemanına teslim edilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Ünsal SİĞRİ

Dekan V.

Student's (Öğrencinin);			
Name and Surname (<i>Adı ve Soyadı</i>)			
ID Number (<i>Kimlik Numarası</i>)			
Student Number (<i>Öğrenci Numarası</i>)			
Department (<i>Bölümü</i>)			
Starting Date of Workplace Exp. (<i>İşyeri Deneyimi Başlama Tarihi</i>)			
End Date of Workplace Exp. (<i>İşyeri Deneyimi Bitiş Tarihi</i>)			
Address Information (Adres Bilgisi)			
Mobile Phone (<i>Cep Telefonu</i>)		E-Mail Address (<i>E-Mail Adresi</i>)	
Sigortalının (Öğrencinin) Nüfus Kayıt Bilgileri (There is no need for foreign students to fill out.)			
Baba Adı			
Ana Adı			
Doğum Yeri			
Doğum Tarihi			
N.Cüzdan Seri No			
Cüzdan Sıra No			
Cinsiyeti			
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl			
İlçe			
Mahalle/Köy			
Cilt No			
Aile Sıra No			
Sıra No			
Medeni hali			