|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ | |
| Adı Soyadı |  |
| Fakültesi |  |
| Bölümü |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Program Başlangıç Tarihi |  |
| Program Bitiş Tarihi |  |

Üniversiteniz ve firmamız arasında imzalanmış olan Ortak Eğitim İş Birliği Protokolüne istinaden, yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin belirtilen tarihlerde firmamızda Ortak Eğitim Programına katılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ve rica ederim.

Firma Yetkilisi

Adı-Soyadı/İmza-Kaşe

........./........./20…….

|  |  |
| --- | --- |
| FİRMA BİLGİLERİ | |
| Firma Adı |  |
| Adresi |  |
| Telefonu |  |
| Web Sayfası |  |
| İlgili Kişi Adı |  |
| Çalışma Saatleri | Hafta içi:  Cumartesi:  Pazar: |