|  |  |
| --- | --- |
| **ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ**  **FEN FAKÜLTESİ BİYOLOJİ BÖLÜMÜ**  **“MESLEKİ UYGULAMA PROGRAMI” BAŞVURU FORMU** | omu logo ile ilgili görsel sonucu |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | | |  | T.C. Kimlik No | |  |
| Öğrenci No | | |  | Telefon No | |  |
| Öğretim Yılı | | |  | | | |
| Uygulama Başlangıç | | |  | Uygulama Bitiş | |  |
| “**MESLEKİ UYGULAMA PROGRAMI**” kapsamındaki uygulamaları aşağıda bilgileri verilmekte olan kurum/kuruluşta yapmak istemekteyim.  Gereğini saygılarımla arz ederim.  …./…./……..  Öğrenci İmzası | | | | | | |
| Yukarıda açık kimliği verilen Biyoloji Bölümü öğrencisinin belirtilen tarihler arasında kurum/kuruluşta bulunması zorunludur. Kurum/kuruluş amiri tarafından denetlenecek öğrenci için belirlenen süre sonunda imzalı ve onaylı değerlendirme formlarını öğrenci danışmanına vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.  … ./… ./… …./…./….    Biyoloji Bölüm Başkanı Öğrenci Danışmanı | | | | | | |
| **KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ** | | | | | | |
| Adı | |  | | | | |
| Adresi | |  | | | | |
| **KURUM/KURULUŞ** **AMİRİ** | | | | | | |
| Adı-Soyadı |  | | | | Cep Tel No : | |
| Görev /Ünvanı |  | | | | | |
| İmza/Kaşe  Tarih |  | | | | | |

*NOT: Bu form üç(3) nüsha doldurulacak ve transkript eklenecektir. Bir nüsha Biyoloji Bölüm Başkanlığına, bir nüsha kurum/kuruluşa verilecek ve bir nüsha da öğrencide kalacaktır*