

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

ŞEBİNKARAHİSAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

 Şebinkarahisar Meslek Yüksekokulunda ……..……………………………. bölümünde ……................................ programının …………. Sınıfında ………………………. numaralı öğrenciyim.

 2024 – 2025 Eğitim – Öğretim yılının …………………. döneminde, zorunlu olarak yapmam gereken (14 hafta süreli) mesleki uygulama çalışmasını, üniversite dışında bir işletmede yapma imkanı bulamadım.

 Söz konusu mesleki uygulama çalışmasını, Yüksekokul Müdürlüğünün uygun göreceği, Üniversitemize bağlı bir birimde, herhangi bir ücret talep etmeden yapmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 (imza)

 …../…../2024

(Adı – Soyadı)

**İLETİŞİM BİLGİLERİ:**