**T.C.**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

# Çeşme Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu Müdürlüğü

Seyahat İşletmeciliği Bölümü Uygulamalı Eğitim Koordinatörlüğü’ne

 ÇEŞME

Uygulamalı Eğitim dönemimi uygun görülmesi halinde aşağıdaki işyerinde tamamlamayı arz ederim.

Öğrencinin İmzası

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin | : |
| Adı, Soyadı | : |
| Numarası | : |
| Bölümü ve Sınıfı | : |
| Adresi | : |
|  |  |
| Uygulamalı Eğitimimi yapmak istediğim işyerinin |
| Adı veya Unvanı | : |
| Niteliği | : |
| Adresi | : |
| Telefonu | : |

Öğrencinin yukarıdaki işyerinde Uygulamalı Eğitimini yapması uygundur.

…./…./201..

Uygulamalı Eğitim

KOORDİNATÖRÜ

Adı – Soyadı

İmza