



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
İNEGÖL İŞLETME FAKÜLTESİ

İŞ YERİ KABUL FORMU

Adı ve Soyadı		
Öğrenci Numarası		
Bölümü		
Uygulamanın	Başlangıç:	Bitiş:

Yukarıdaki kimlik bilgileri yazılı olan, fakülteniz öğrencisinin iş yerimizde işyeri uygulama dersi yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ve rica ederim.

Yöneticinin Adı ve Soyadı
İmza Kaşe

/ /

Firmanın		
Adı		
Adresi		
Tel		
Faks		
E-Posta		
İnternet Adresi		
Yetkilinin Adı		
İş Yeri Çalışma Saatleri	Hafta içi: /	Cumartesi: / Pazar: /

Öğrencimizin yukarıda belirtilen işyerinde işyeri uygulaması dersi yapması uygundur.

Danışman	İmza
Bölüm Başkanı	İmza