T.C.

TOROS ÜNİVERSİTESİ

 İKTİSADİ İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ

UYGULAMALI EĞİTİM DERSİ

DANIŞMAN KONTROL FORMU

**…….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin Uygulamalı Eğitim dersini yaptığı ilgili kuruluşta aşağıda belirtilen tarihlerde kontrolü yapılmıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

Danışman Adı Soyadı

İmzası

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| Bölümü |  | Sınıfı |  |

**UYGULAMALI EĞİTİM YERİ VE BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İş Yeri Adı |  | Eğitim Başlama Tarihi |  |
| Eğitim Bitiş Tarihi |  |
| Eğitim Gün Sayısı | ……………. İş Günü |
| İş Yeri Adresi |  | Telefon |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.No** | **Kontrol Tarihi** | **Açıklama** | **İmza** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |