

.... / / 20....

T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

İŞLETME ve YÖNETİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Bölümü numaralı öğrencisiyim.
.... / / 20.... - / / 20.... tarihleri arasında
adlı işyerinde/işyerlerinde toplam iş günü çalışmışlığım mevcuttur. Belgelerim ektedir.

İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Uygulamalı Eğitimler Usul ve Esasları 15.
maddesi gereğince derslerinden muaf olmak
istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Öğrenci Adı-Soyadı

İletişim Bilgileri:

Adres :

:

Telefon : 0 (.....).....

E-Posta :

EKLER : 1. Çalışma Belgesi
2. SGK Hizmet Dökümü