|  |
| --- |
|  Komisyonumuz tarafından, uygulamalı eğitimini tamamlayan öğrencilerin devam durumları ve öğrencilere ait iş yeri değerlendirmeleri incelenmiş; yapılan mülakat sonucu aşağıda bilgileri yer alan öğrenciler belirtilen iş günü/gün kadar başarılı bulunarak aşağıda sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederiz. …./…../20… Komisyon Başkanı Üye Üye İmza İmza İmza |
| **1- BÖLÜM / PROGRAM** |
| Programı |  |
| Uygulamalı Eğitim Danışmanı |  |
| Öğretim Türü | Normal Öğretim İkinci Öğretim |
| Uygulamalı Eğitim Yapılan Eğitim-Öğretim Yılı |  |
| **2- BAŞARILI BULUNAN ÖĞRENCİ LİSTESİ** |
| **S.No** | **Öğrenci Numarası** | **Adı Soyadı** | **Uygulamalı Eğitime Başlama Tarihi** | **Uygulamalı Eğitimin Bitiş Tarihi** | **Uygulamalı Eğitim Süresi (İş günü/gün)** | **Uygulamalı Eğitim Yapılan Kurum / Kuruluş** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |