

EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifika Programı bölümü
..... nolu öğrencinizim. **Öğretmenlik Uygulaması** dersinden ekte sunduğum
belgeler doğrultusunda muaf sayılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih:/...../.....

Adı Soyadı :

İmza :

Telefon :

Ekler:

1- Çalışılan Kurum/Kuruluş

Milli Eğitim Bakanlığı ;ili/İlçesi

..... Okulu

Özel Öğretim Kurumları (Dershaneler)

.....

Diyanet İşleri Başkanlığıİli/İlçesi

.....(Kursu)

2- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çalışılan süreye ilişkin doküman. (..... Sayfa)

SONUÇ:

KABUL EDİLMİŞTİR

KABUL EDİLMEMİŞTİR

SEBEBİ :