İLGİLİ MAKAMA

Kurumunuza mesleki uygulama yapmak için başvuruda bulunan ve kurumunuz tarafından başvurusu kabul edilen okulumuz …………….. numaralı öğrencisi …………….. ………………. ‘nın mesleki uygulama yapmasına herhangi bir engel olmadığı tespit edilmiş ve belirlenen tarihte mesleki uygulamasına başlaması uygun görülmüştür.

Mesleki Uygulama Danışman İletişim: 0 5…. ……. ….. …..

Mesleki Uygulama Danışmanı

…………….. ………………

Mesleki uygulama Danışmanı

…………….. ………………