

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/İlçesiOkulu

Özel Öğretim Kurumları (Dershaneler)

Diyanet İşleri Başkanlığıili/İlçesi(Kursu)

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

SONUÇ:

KABUL EDİLMİŞTİR

KABUL EDİLMEMİŞTİR

SEBEBİ :