**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: ……./………./ 2017

Adı Soyadı : …………………………………………..

İmza : ………………………………………………

Telefon : ……………………………………………….

Ekler:

1. Çalışılan Kurum/Kuruluş

⃝ Milli Eğitim Bakanlığı ;……………….ili/İlçesi ………………………………………………………………...Okulu

⃝ Özel Öğretim Kurumları (Dershaneler) …………………………………………………………………….

⃝ Diyanet İşleri Başkanlığı …………….İli/İlçesi …………………………………………………………………(Kursu)

1. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çalışılan süreye ilişkin doküman. (…..… Sayfa)

SONUÇ:

⃝ KABUL EDİLMİŞTİR

⃝ KABUL EDİLMEMİŞTİR

SEBEBİ : ……………………………………………….