

İNEGÖL MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İşletmenin:

Adı :

Adresi :

Telefon No :

e- Posta :

Yukarıda adı ve adresi yazılı işletmede meslek eğitimi gören okul/kurumunuz sınıfı, numaralı öğrencisi'a, / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında gün yarıyıl / yaz tatili ücretli izni verilmesini arz ederim.

.... / / 20....

Öğrenci Velisi
Adı Soyadı
İmzası

Usta Öğretici/Eğitici Personel

Adı Soyadı

İmza

Uygundur

İşletme Yetkilisi

Adı Soyadı

İmza

Okul/Kurum Müdürü

Adı Soyadı

İmza