



SİVİL HAVACILIK YÜKSEKOKULU
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM
İNTİBAK FORMU

Doküman No	S.4.12.8/FRM02
Yayın Tarihi	13.08.2024
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

ÖĞRENCİNİN

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrenci Numarası							
Adı Soyadı							
Bölümü/Programı							
İşletmede Mesleki Eğitimin Gerçekleştiği Dönem	20...../20.....	GÜZ	<input type="checkbox"/>	BAHAR	<input type="checkbox"/>		
İşletmede Mesleki Eğitim				Eşdeğer Sayılan Dersler			
İşletmenin Adı	Öğrencinin Unvanı	Çalışma süresi (İş günü)	Birim Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Notu	Kodu	Adı	AKTS	Harf Notu

..... / / 20.....

Komisyon Başkanı

Üye

Üye