

Tarih: ____/____/____

Eđitim Fakóltesi Dekanlığına

Daha önce öğretmenlik yaptığımdan dolayı Öđretmenlik Uygulaması dersinden muaf olmak istiyorum.

Geređini arz ederim.

Öđrenci Numarası: _____

Ad-Soyad

İmza

Ekler:

- 1- Çalıştığı kurumdan resmi yazı (Islak imzalı)
- 2- SGK Hizmet Dökümü belgesi (Islak imzalı) veya e-devlet çıktısı (Islak imzaya gerek yoktur.)

Teslim Eden	Teslim Alan
Ad Soyad	Ad Soyad
İmza	İmza

Başvuruya gelmeden önce bu formdan 2 adet doldurunuz. Formun 1 nüshasını ileride oluşabilecek hata durumunda ibraz etmek için saklayınız.