**…………………………………………………………………………………….**

***(BOŞLUK KISMINA DİLEKÇE VERİLECEK KURUM ADI YAZILACAK)***

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İmranlı Meslek Yüksekokulu Sivil Savunma ve İtfaiyecilik programında eğitim görmekteyim.

Eğitim gördüğüm Sivil Savunma ve İtfaiyecilik programı ders müfredatında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Ön Lisans Ve Lisans Uygulamalı Eğitimler Yönergesi çerçevesinde yer alan İşletmede Mesleki eğitim dersi kapsamında bir yarıyıl (en az 70 iş gününü ) kapsayan işletmede mesleki eğitim görmem gerekmektedir.

Bahsi geçen bir yarıyılı kapsayan işletmede mesleki eğitim dersini kurumunuzda tamamlayabilmem hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim. (…/…/2024)

Ad-Soyad

İmza

TC Kimlik No:

Cep Tel:

Adres: