

.... / / 20....

T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

İŞLETME ve YÖNETİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Bölümü numaralı öğrencisiyim.
.... / / 20.... - / / 20.... tarihleri arasında
adlı işyerinde/işyerlerinde toplam iş günü iş yeri sahibi/hissedarı olarak çalışmışlığım
mevcuttur. Belgelerim ektedir.

İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Uygulamalı Eğitimler Usul ve Esasları 15.
maddesi gereğince derslerinden muaf olmak
istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Öğrenci Adı-Soyadı

İletişim Bilgileri:

Adres :

:

Telefon : 0 (.....).....

E-Posta :

EKLER : 1. 4B Detaylı Sigorta Dökümü
2. Vergi Levhası
3. Ticaret Sicil Gazetesi
4. İmza Sirküleri