SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ

MESAİ DIŞI ÇALIŞACAK ÖĞRENCİLERİN İZİN FORMU

Bölümü	
Sorumlu Öğretim Elemanın Adı ve soyadı	

……nedeniyle aşağıda isimleri belirtilen öğrenciler ile beraber mesai saatleri dışında eğitim amaçlı olarak ……nolu Atölye ve / veya Derslik'de çalışmak istiyoruz.

Gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Telefon :
Adres :

… /… / 20

İMZA
Sorumlu Öğretim Elemanı

Öğrenci İsim Listesi

Sıra No	Öğrencinin Numarası	Öğrencinin Adı ve Soyadı	Çalışma Tarihi	Çalışma Başlangıç Saati	Çalışma Bitiş Saati	

Çıkış Saati : _____

Ad Soyad / İMZA
Sorumlu Öğretim Elemanı

Ad Soyad / İMZA
Bölüm Başkanı

Ad Soyad / İMZA
Dekan Yardımcısı

SÜ GSF 230118