****

**TED BODRUM KOLEJİ**

**YAŞAM DENEYİMİ VE MESLEK GÖZLEMİ PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ TAKİP FORMU**

|  |
| --- |
| ÖĞRENCİNİN |
| ADI SOYADI |  | SINIFI |  |
| MESLEK DALI / YAPTIĞI İŞ |  |
| KURUMUN |
| ADI |  |
| ADRESİ |  |
| İŞ VERENİN / İLGİLİ KİŞİNİN |
| ADI SOYADI |  |
| CEP TELEFONU |  | E-POSTA |  |
| DENEYİM VE GÖZLEME YÖNELİK |
| DEVAM SÜRESİ | BAŞLANGIÇ TARİHİ | BİTİŞ TARİHİ | GÜN SAYISI |
|  |  |  |
| DEVAM ÇİZELGESİ |
| TARİH | GİRİŞ SAATİ | ÇIKIŞ SAATİ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

İş Verenin / İlgili Kişinin

Adı Soyadı: Tarih: …… /……. / …………….

İmzası: