 Tarih:…../…../20…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN | Adı Soyadı | : |
| Öğrenci Numarası | : |
| Bölümü | : |
| İşletmenin Adı | : |
|  | : |

|  |
| --- |
| İş Yeri Sorumlusu Öğrenci İzlenimleri |
| Görüş ve Önerileriniz:  İş Yeri Sorumlusu İmzası/Kaşesi |