|  |
| --- |
| **KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ** **TANITIM GEZİSİ BAŞVURU FORMU** |
| **OKULUN****Adı:……………………………………..….****…………………………………….….****Adresi:………………………………………..****……………………………………….****……………………………………….****Tel. No :………………………….****Fax No :………………………….** | **REHBER ÖĞRETMENİN****Adı Soyadı:………………………….****Cep Tel. No :………………………….****Mail Adresi :………………………….** |
| **Geziye Katılacak****Öğrenci Sayısı:**…..**Kişi** **İdareci Sayısı:** …..**Kişi****Gezi Tarihi:** ….**/**….**/20**.. **Gezi Saati :** □ **09.15 – 12.00 /** □ **13.15 – 15.00****Tanıtım Gezisi Yapılmak İstenen Birimler (En fazla 3 okul tercih edilmelidir)**1 :…………………………………………………............ 2 :…………………………………………………............ 3 :…………………………………………………............  |
| Not1: Cumartesi, Pazar ve resmi tatil günlerinde tanıtım yapılmamaktadır.Not2: Birimimiz öğleden önce ve sonra olmak üzere **günde 2 (iki) okula** hizmet verebilmektedir.**Bu form Üniversitemizin genel tanıtımı amacını gerçekleştirmek üzere hazırlanmıştır.****Randevular için saglikkultur@ktun.edu.tr adresine başvurmanız gerekmektedir.** |
| **Okul Yetkilisi**Adı Soyadı:…………………………. Tarih:…../…../20…Görevi:…………………………. İmza:Sayın Yetkili,Üniversitemize planladığınız gezi tarihinden en az 15 gün önce mail yada faks yoluyla başvurular kabul edilecektir.Planladığınız ve tarafımızca onaylanan gezi saatlerinizde olabilecek gecikmeler en geç 30 dakika önce bildirilmelidir. Aksi durumda geziniz iptaledilecektir.Geziniz sırasında sizlere üniversitemiz personeli rehberlik edecektir.Geliş tarihi, saati ve kişi sayısı mutlaka belirtilmelidir.Sizleri daha iyi misafir edebilmemiz için; istek, görüş ve önerilerinizi bildirmenizi rica ederiz.Saygılarımızla |