

 **İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

 Kurumsal İletişim Koordinatörlüğü

 **GEZİ İZİN FORMU**

# OKULUN;

**BAŞVURU TARİHİ**

…../…./……

|  |
| --- |
| **Adı :** |
| **Müdürü :** |
| **Adresi :** |
| **Telefon ve Faksı :** |
| **Mail Adresi :** |

**REHBER ÖĞRETMENİN;**

|  |
| --- |
| **Adı ve Soyadı :** |
| **Mail Adresi :** |
| **GSM :** |

**TANITIM YAPILACAK;**

|  |
| --- |
| **Tarih ve Saat :** |
|  |
| **Kişi Sayısı :** | **Öğrenci :** | **Öğretmen ve İdareci :** |
| **Sınıf :** |

* Gezi ekibinde bulunacak öğrencilerin sayısının 50 kişiyi aşmaması ve öğrencilerin mail adreslerinin kurumsaliletisim@istanbul.edu.tr gönderilmesi rica olunur.
* Gezi yapılacak tarihin ve randevu saatinin kesinlikle teyit edilmesi önemle rica olunur.

 **İÜ/BHİM/FR-001/Rev.00/09.01.17**