|  |  |
| --- | --- |
| OKULUN  Adı:  Telefonu:  Faks: | Rehber Öğretmenin  Adı Soyadı:  Cep Tel:  E-Posta: |
| Tanıtım Platformu: **Google Meet Üzerinden Yapılmaktadır** | |
| Öğrenci Sayısı: | |
| Ağırlıklı Alan Tercihleri: SÖZ  SAY  EA | |
| Tanıtım Tarihi ve Saati: ..../… /20.... – 00:00 | |
| İstek, Görüş ve Öneriler: | |
| Okul Yetkilisi:  Adı Soyadı: Tarih:..../...../20.....  Görevi: İmza:  Sayın Yetkili,  Bu formun tanıtım tarihinden en az 15 gün önce doldurulup imzalanması ve Koordinatörlüğümüze mail yoluyla ulaştırılması gerekmektedir. Planladığınız ve tarafımızca onaylanan tanıtımların iptali, tarih ve saatlerinizde olabilecek değişikliklerin tarafımıza en az 5 gün önce bildirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde toplantınız tarafımızca iptal edilecektir.  Toplantı öncesinde varsa istek, görüş ve önerilerinizi bildirmenizi rica ederiz. | |

|  |
| --- |
| BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER KOORDİNATÖRLÜĞÜ  Koordinatörlük Onayı:  uygundur, uygun değildir.  ...../...../20.....  Koordinatör |