…/…/….

**T.C.**

**İZMİR KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Talep Yapan Kişi Adı Soyadı** | | **:** |  |
| **Talep Yapan Birim / Bölüm Adı** | | **:** |  |
| **Görevi / Unvanı** | | **:** |  |
| **Talep Yapan Kişi Telefon No / e-posta** | | **:** |  |
| **Talebin İçeriği** | Konu | : |  |
| Tarih | : |  |
| Yer | : |  |
| Saat | : |  |
| **ONAY** | | | |
| **Talep Eden :** | |  | |
| **Basın, Tanıtım ve Halkla İlişkiler Birim Sorumlusu:** | |  | |
| **Yüksekokul Sekreteri:** | |  | |