

TC  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HUKUK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

.. / .. / 20 ..

Aşağıda belirtilen bilgiler çerçevesinde Fakültenizi ziyaret edebilmek için tarafımıza izin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

İmza:  
Adı Soyadı:

Okul Müdürü/Vekili

Okulun Adı :  
Bulunduğu Şehir :  
Yetkili Kişinin Adı Soyadı :  
Yetkili Kişinin Telefon No :  
Yetkili Kişinin E-Posta Adresi :  
Ziyaret Edecek Öğretmen Sayısı:  
Ziyaret Edecek Öğrenci Sayısı :  
Ziyaret Tarihi :  
Ziyaret Saati :