

KALİTE KOMİSYONU ÜYELİĞİ BAŞVURU FORMU

Sayın Öğrenci,

Bölümümüzün Kalite Komisyonu üyeliği için başvuruda bulunmak istiyorsanız, aşağıdaki bilgileri eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmanızı rica ederiz. Başvurunuzun tamamlanabilmesi için gerekli belgeleri de eklemeyi unutmayınız.

1. Kişisel Bilgiler

Adınız ve Soyadınız: _____

Öğrenci Numaranız: _____

Telefon Numaranız: _____

E-posta Adresiniz: _____

2. Akademik Bilgiler

Programınız: _____

Yarılınız (şu ana kadar tamamladığınız yarıyıl sayısı): _____

Not Ortalamanız: _____

3. Motivasyon ve Nitelikler

Kalite Komisyonu Üyesi Olma Nedeniniz (En fazla 300 kelime):

(Lütfen neden bu göreve başvurmak istediğinizi ve hangi alanlarda katkı sağlayabileceğinizi belirtiniz.)

Özgeçmişinizin Kısa Özeti (İlgili becerileriniz ve deneyimleriniz):

(Lütfen başvurunuzda, sizi bu görev için uygun kılacak deneyimlerinizi ve becerilerinizi anlatınız.)

4. İletişim ve Onay

Başvuru için iletişim bilgilerimi doğru ve eksiksiz olarak verdiğimi onaylıyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

Başvurumu geri çekme hakkım olduğunu biliyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

Başvurumu ilgili komisyon üyeleriyle paylaşılmasına izin veriyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

Başvuru Tarihi: _____

Başvuru Sonuçlarının Duyurulacağı Tarih: 16/04/2025

Başvurunuzu tamamladıktan sonra, belgelerinizi aşağıdaki e-posta adresine gönderdiğinizden emin olun: pinarm@subu.edu.tr.