**UMDE KURUM/KURULUŞ ÖNERİ FORMU**

|  |
| --- |
| Bu form UMDE kapsamında çalışmak üzere önerilen kurum/kuruluş bilgilerini içermektedir. Yapılan öneriler, kurum/ kuruluş yetkilisi tarafından imzalandıktan sonra Bölüm UMDE Takip Kurulu (BUTAK) tarafından değerlendirilerek onaylandıktan sonra kesinlik kazanacaktır. |

**KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurum/Kuruluş Adı |  |
| Kurum/Kuruluş Adresi |  |
| Kurum/Kuruluş Telefon No/web sitesi |  |
| Kurum/Kuruluş Yetkilisinin Bilgileri  Unvanı: | Adı-Soyadı:  Tel/E-Posta |
| UMDE Programının Uygulanacağı Yarıyıl | 20../20.. Öğretim Yılı - Güz Yarıyılı |
| Mavi Yaka Çalışan Sayısı |  |
| Beyaz Yaka Çalışan Sayısı |  |
| Çalışan Mühendis Sayısı |  |
| Faaliyet Sektörü |  |
| Yıllık Üretim Kapasitesi |  |

**ADAY MÜHENDİS BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| İmza |  |

**ADAY MÜHENDİS ÇALIŞMA KAPSAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| Çalışacağı Bölüm |  |
| UMDE İşletme Sorumlusu Adı, Soyadı, Unvanı |  |
| Çalışacağı Konu ve Kapsamı |  |

**KURUM/KURULUŞ YETKİLİSİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| UMDE Protokolünü okudum, kabul ediyorum. | İmza |