1. Fakülte CO-OP uygulamaları İstanbul Okan Üniversitesi İşyeri Uygulamalı Eğitim (CO-OP) Yönergesi gereği CO-OP Takip Kurulu (CTK) tarafından yürütülecektir.
2. CO-OP Takip Kurulu (CTK) CO-OP uygulamalarını takip ve kontrol eden Kurul Fakülte CO-OP koordinatörü, Bölüm CO-OP koordinatörü ve CO-OP dersi öğretim üyesi, Kariyer Merkezi ve gereğinde Kurum temsilcisinden oluşur.
3. CO-OP müracaatları Bölüm Başkanlıklarına yapılacaktır.
4. CO-OP müracaatları bir önceki dönemin 10’uncu haftasında ön başvuruyu yapacak ve 14’üncü hafta sonunda bitecektir.
5. Bölüm Başkanlıklarınca CO-OP müracaatları aşağıdaki kıstaslar çerçevesinde değerlendirilir:

|  |
| --- |
| *Kriter (her ikisinin de olumlu olması beklenir)* |
| *Öğrenci programındaki tüm zorunlu derslerini tamamladı mı?* |
| *Öğrencinin Genel Not Ortalaması (GNO/GPA) en az 2.00 mi?* |

1. Bu özellikleri sağlamayan öğrencilerin CO-OP müracaatları Bölüm Başkanlıkları tarafından Dekanlık ile koordine edilir.
2. Bölüm Başkanlıkları tarafından kabul edilen müracaatlar fakülte CO-OP koordinatörü tarafından birleştirilerek Kariyer Merkezine bildirilir.
3. CO-OP uygulaması dönem boyunca 14 hafta olarak toplam 630 saat yapılacaktır. Daha sonrasında ise proje sunumları 15’nci Hafta içinde Fakültede yapılacaktır.

Tarih: …/…/20…

İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’na

Fakülteniz ………………..……………………………………………………… bölümü ……………………… numaralı öğrencisiyim. 20…/20… öğretim yılı Güz/Bahar döneminde CO-OP dersini alabilmeyi talep ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Kriter (her ikisinin de olumlu olması beklenir)* | *EVET* | *HAYIR* |
| *Öğrenci programındaki tüm zorunlu derslerini tamamladı mı?* |  |  |
| *Öğrencinin Genel Not Ortalaması (GNO/GPA) en az 2.00 mi?* |  |  |

Adı Soyadı:

e-posta:

Telefon:

İmza:

Hangi alanda ve/veya şirketlerde yapmayı planlıyor: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CO-OP Dersi ile ilgili durumu hakkında ilave bilgiler: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bu kısım öğrencinin danışmanı tarafından doldurulacaktır

 Öğrencinin ders durumu ile ilgili verdiği bilgiler doğrudur.

 Öğrencinin CO-OP başvurusu uygundur.

**Danışmanın Adı Soyadı, İmzası:**

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Bu kısım bölüm başkanı tarafından doldurulacaktır

Öğrencinin CO-OP dersini alması uygundur.

**Bölüm Başkanının Adı Soyadı, İmzası:**

EK 1: Transkript (öğrenci tarafından eklenecektir)