**Çalıştay Ziyaretçi Talep Formu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okulun Adı** |  | | |
| **Okulun İlçesi** |  | | |
| **Sorumlu Öğretmen Adı ve Soyadı** |  | | |
| **Sorumlu Öğretmen Telefon Numarası** |  | | |
| **Katılım sağlayacak Öğrenci Sayısı** |  | | |
| **Katılım Sağlanmak İstenen Gün ve Saat** |  | 12 Nisan Pazartesi | Saat ………………………… |
|  | 13 Nisan Salı | Saat ………………………… |
|  | 14 Nisan Çarşamba | Saat ………………………… |

\*Formu doldurarak [sanatcalistayi@tedmalatya.com](mailto:sanatcalistayi@tedmalatya.com) adresine gönderiniz.