

T.C
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM SÖZLEŞMESİ

Ö Ğ R E N C İ N İ N

Adı Soyadı		Kayıtlı olduğu Okul/Kurumun adı	
T.C. Kimlik No		Okul Numarası	
Baba Adı		Sınıfı-Şubesi	
Ana Adı		Alanı/Dalı	
Doğum Yeri		Öğrenci Cep Telefonu	
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)		İşletmede Mesleki Eğitime Başlama Tarihi	

OKUL/KURUMDA İRTİBAT SAĞLANACAK KOORDİNATÖR MÜDÜR YARDIMCISININ

Adı-Soyadı:	Adresi :
Telefonu:	E-Posta :

ÖĞRENCİ VELİSİNİN BİLGİLERİ		İŞYERİ (İŞLETME) BİLGİLERİ	
Adı Soyadı		Adı	
İkamet adresi		Adresi	
		İşletme Temsilcisinin Adı- Soyadı	
Yakınlığı		Telefon numarası	
Telefonu	Ev	Faks numarası	
	Cep	E-Posta adresi	
E-Posta Adresi		Vergi No	
Öğrencinin 18 yaşından büyük olması ve velisi bulunmaması halinde irtibat sağlanacak kişinin	Adı-Soyadı:	SGK İşyeri Sicil No/Bağkur No	
	İletişim bilgileri:		
		İŞLETME IBAN NO	

TR

Destek Ödemesi: (İşletme tarafından doldurulacaktır)

İstiyorum (Öğrencinin maaş ödeme belgesini her ayın 10 una kadar okula göndermeyi taahhüt ediyorum)

İstemiyorum

Okul/Kurumun Adı	İşletmenin Adı :	Öğrenci 18 yaşından küçükse yasal temsilcisi (velisi) veya öğrenci 18 yaşından büyükse öğrencinin kendisi imzalayacaktır.
Okul/Kurum Müdürünün	İşveren veya Vekilinin	Öğrenci veya Velisinin
	Adı Soyadı : Görevi :	Adı Soyadı :
Tarih : / /202..	Tarih : / / 202..	Tarih : / / 202..
İmza-Mühür		

