

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ

ÖĞRENCİNİN

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

OKUL/KURUMDA İRTİBAT SAĞLANACAK KOORDİNATÖR MÜDÜR YARDIMCISININ

Adı-Soyadı			
Telefonu	İş :	Cep :	

ÖĞRENCİ VELİSİNİN/YASAL TEMSİLCİSİNİN

İŞLETMENİN

Adı Soyadı		Adı	
Yakınlığı	<input type="checkbox"/> Anne	Adresi	
	<input type="checkbox"/> Baba	İşletme Temsilcisinin Adı-Soyadı	
	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)		
İkamet adresi		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:		
	IBAN No	
	TR.....	

Okul/Kurum Müdürü

İşveren veya Vekili

Öğrenci/18 yaşından küçükse yasal temsilcisi

