

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
İŞLETMELERDE MELEKİ 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 TEMCİSİNİN		İŞLETMENİN	
Adı Soyadı		Adı	
Yakınlığı	<input type="checkbox"/> Anne	Adresi	
	<input type="checkbox"/> Baba	İşletme Temsilcisinin Adı – Soyadı	
	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	Telefon Numarası	
İkamet Adresi		Faks Numarası	
Telefonu	Ev	E-Posta Adresi	
	Cep	Vergi No	
E-Posta Adresi		
Öğrencinin 18 yaşından büyük olması ve velisi bulunmaması halinde irtibat sağlanacak kişinin	Adı Soyadı:	SGK İşyeri Sicil No / Bağkur No	
	İletişim ilgileri:	
	IBAN No	
	TR.....	

Okul/Kurum Müdürü

İşveren veya Vekili

Öğrenci / 18 Yaşından küçükse yasal temsilcisi

