

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

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı		Kayıtlı olduğu Okulun / Kurumun Adı	
T.C. Kimlik No.		Okul Numarası	
Baba Adı		Sınıfı-Şubesi	
Ana Adı		Alanı / Dalı	
Doğum Yeri		Telefon Numarası	
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)		İşletmelerde Mesleki Eğitim / Tamamlayıcı Eğitim / Staja Başlama Tarihi	

**ÖĞRENCİ  
IBAN NO:**

T	R																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OKUL / KURUMDA İRTİBAT SAĞLANACAK KOORDİNATÖR MÜDÜR YARDIMCISININ**

Adı Soyadı		İş Telefonu	
		Cep Telefonu	

**ÖĞRENCİ VELİSİNİN VEYA  
YASAL TEMSİLCİSİNİN**

**ÖĞRENCİNİN 18 YAŞINDAN BÜYÜK OLMASI HÂLİNDE  
İRTİBAT SAĞLANACAK KİŞİNİN**

Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Yakınlığı	Anne <input type="checkbox"/>	Baba <input type="checkbox"/>	Diğer (Belirtiniz.)
İkamet Adresi		İkamet Adresi	
Telefon No.		Telefon No.	
e-Posta Adresi		e-Posta Adresi	

**İŞLETMENİN**

Adı		İşletme Temsilcisinin Adı	
Adresi		Soyadı	
		Eğitici Personel / Usta	
		Öğreticinin Adı Soyadı / T.C.	
		Kimlik Numarası	
Yasal Durumu	Kamu <input type="checkbox"/>	Özel <input type="checkbox"/>	
İşletmede Çalışan Personel Sayısı		Telefon Numarası	
Vergi Numarası		e-Posta Adresi	
		Gerçek Kişi ise T.C. Kimlik No.	

**SGK İŞ YERİ SİCİL NO. / BAĞ-KUR NO:**

**İŞ YERİ**

**IBAN NO:**

T	R																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• Öğrencinin özel eğitim (Bireyselleştirilmiş Eğitim Programına (BEP) Raporu) ve sağlık durumuna dair belge var ise aşağıya belirtiniz.

Yazınız:.....

• Öğrencinin işletmede görevlendirildiği birim:.....

• Öğrenci velisi, öğrencisinin işletmenin başka birimlerinde veya iş için gidilen uygulama alanlarında eğitim almasına izin verip vermediğini el yazısı ile yazmalıdır. (İzin veriyorum / İzin vermiyorum)

Yazınız:.....

Okul / Kurum Müdürü

İmza-Mühür

İşveren veya Vekili

İmza-Kaşe

Öğrenci Velisi/Yasal Temsilcisi

(18 yaşından büyüğe kendisi)

İmza

