

**T.C.**  
**MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI İŞLETMELERDE MESLEKİ**  
**EĞİTİM/STAJ 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		Telefonu	
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)	.../.../.....	İşletmede Mesleki Eğitime Başlama Tarihi	... / ... / .....

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

Adı-Soyadı			
Telefonu	İş : 0352 336 03 70	Cep : .....	

**ÖĞRENCİ VELİSİNİN/YASAL TEMSİLCİSİNİN**

**İŞLETMENİN**

Adı Soyadı		Adı		
Yakınlığı	Anne Baba Diğer (Belirtiniz) .....	Adresi		
		İşletme Temsilcisinin Adı-Soyadı		
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.....		

**Paraflar**

Okul/Kurum Müdürü	İşveren veya Vekili	Öğrenci/18 yaşından küçükse yasal temsilcisi
-------------------	---------------------	--

