

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM SÖZLEŞMESİ

ÖĞRENCİNİN			
Adı Soyadı		Kayıtlı olduğu Okul 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 <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	Adresi	
Adresi		İşletme Temsilcisinin Adı Soyadı	
		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	

Okul/Kurum Müdürünün	İşveren veya Vekilinin	Öğrencinin/18 yaşından küçükse yasal temsilcisinin
----------------------	------------------------	--