

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

İŞLETME VE ÖĞRENCİ BİLGİLERİ TESPİT FORMU

İşletme Tipi : Kamu ☐ Özel ☐

6764 Sayılı K. Devlet katkı payından yararlanmak: İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐

İŞLETME ADI:			
ADRES BİLGİSİ:			
TELEFON BİLGİLERİ:			
İŞ:		GSM:	
VERGİ NUMARASI:			
VERGİ DAİRESİ:			
BANKA ADI:			
HESAP NO:			
IBAN NO: TR			
SGK'LI ÇALIŞAN SAYISI STAJYER HARIÇ:			
STAJYER ÖĞRENCİ SAYISI:			
İŞLETME YETKİLİSİ:			
İŞLETMEDE İRTİBAT KURULACAK KİŞİLER			
T.C. KİMLİK NO:	ADI/SOYADI	GÖREVİ	TELEFON
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN			
T.C.NO:	ADI/SOYADI	MYO/PROGRAM	SINIF
1			
2			
3			

Beyan edilen bilgilerin yanlış olması nedeni ile ödenecek olan devlet katkısından yersiz olarak yararlandığım takdirde cezai işlem ve sorumluluğumu kabul ediyorum

.../.../ 20 . .

İşletme kaşe ve imza

Staj Komisyon Başkanı Adı Soyadı:

İmza:

