MEDİPOL
UNV-ANKARA
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Staj Katkı Payı Formu

Öğrenci Bilgileri:

T.C. No: .....
Adı Soyadı: .....
Doğum Tarihi: .....
Öğrenci Numarası: .....
Fakülte Adı: .....
Program Adı: .....
Staj Başlangıç Tarihi: ..... Staj Bitiş Tarihi.....
Sigorta Başlangıç Tarihi: .....
Staj Yaptığı Gün Sayısı: .....
Devam Etmediği Günler: .....

İşletme Bilgileri
İşletme Tipi (Kamu / Özel / Yabancı Sermayeli): .....
İşletme Adı: .....
İşletme Adresi: .....
İşletmede Çalışan Personel Sayısı: .....
İşletme Telefonu: .....
Öğrencinin Banka Hesabına Ödenen Ücret: .....
Ödenecek Devlet Katkısı Tutarı: .....
Ödemenin Yapılacağı Banka Adı: .....
Banka Şubesi: .....
IBAN: .....
T.C. / Vergi Numarası: .....

- 6764 Sayılı Kanun uyarınca devlet katkı payından yararlanmak istiyorum / istemiyorum.

İşletme Kaşe / İmza