**Ö ğ r e n c i B i l g i l e r i**

Adı Soyadı :……………………………………………………………………………….

T.C. Numarası :………………………………………………………………………………

Doğum Tarihi :………………………………………………………………………………..

Program Adı :………………………………………………………………………………..

Öğrenci Numarası :………………………………………………………………………………..

Staj Başlangıç Tarihi :………………………………………………………………………………..

Staj Bitiş Tarihi :……………………………………………………………………………......

Sigorta Başlangıç Tarihi :…………………………………………………………………………….....

Staj Yaptığı Gün Sayısı :…………………………………………………………………………….....

Devam Etmediği Günler :……………………………………………………………………………….

 **İ ş l e t m e B i l g i l e r i**

İşletme Adı :……………………………………………………………...

 ……………………………………………………………...

İşletme Telefonu :……………………………………………………………..

İşletme Adresi :……………………………………………………………..

 ……………………………………………………………..

İşletmede Çalışan Personel Sayısı :…………………………………………………………….

Öğrencinin Banka Hesabına Ödenen Ücret :…………………………………………………………….

Ödenecek Devlet Katkısı Tutarı :…………………………………………………………….

Ödemenin Yapılacağı Banka Adı :…………………………………………………………….

Banka Şubesi :…………………………………………………………….

IBAN :……………………………………………………………..

T.C./Vergi Numarası :…………………………………………………………….

**Not :** Bu formun ekine işletme tarafından öğrenciye yapılan Staj Ücretlerine ait dekontlar eklenecektir.

 İşletme Kaşe Yetkili Adı

 İmza