

ŞEHİTKAMİL MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ
DEVLET KATKISI İŞLETME BİLGİ FORMU

1	İŞLETME ÖZEL SEKTÖR / KAMU İŞLETMESİ	ÖZEL <input type="checkbox"/>	KAMU <input type="checkbox"/>
2	ÇALIŞAN PERSONEL SAYINIZ 20 DEN AZ MI	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
3	İŞYERİ TOPLAM ÇALIŞAN PERSONEL SAYINIZ		
4	İŞLETMENİZDE ÇALIŞAN ÇIRAK SAYISI (Merkezimize gönderilen)		

5	İŞLETME ADI			
	VARSA İŞLETME ALT BİRİMİ ADI			

6	İŞLETME ADRESİ			
	İLÇE			

7	İŞYERİ TELEFONLARI				
	İŞYERİ FAX				
	WEB ADRESİ				www.
	İŞYERİ E-POSTA ADRESİ				@

8	İŞYERİ VERGİ DAİRESİ İLİ/ İLÇESİ			
	İŞYERİ VERGİ DAİRESİ ADI			
	İŞYERİ VERGİ NUMARASI			

9	İŞYERİ SGK SİCİL NUMARASI			
---	---------------------------	--	--	--

10	İŞYERİ BANKA İBAN NUMARASI			
	İŞYERİ BANKA VE ŞUBE ADI			

İŞYERİ SORUMLUSUNUN

11	T.C. KİMLİK NO			
	ADI SOYADI			
	ÜNVANI			
	E-POSTA ADRESİ			
	CEP TELEFONU			

12	İŞLETMENİN HANGİ MESLEK ALANLARINI KAPSADIĞI			
----	--	--	--	--

ÇIRAK ÖĞRENCİLERİMİZ

	ÖĞRENCİ TC KİMLİK NO	ADI SOYADI	SINIFI	OKUL NO	ALANI
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Varsa diğer öğrencileri lütfen arka sayfaya yazınız

Onaylayan

Adı Soyadı:.....

...../...../2018

İmza:.....

İşletme Kaşesi