|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BUCAK EMİN GÜLMEZ TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU****İŞ YERİ ÜCRET FORMU** | Doküman No | EGMYO-SFRM-301 |
| Yürürlük Tarihi |  14.02.2025 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No | - |
| Sayfa No | 1 / 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ :** | **İŞLETME BİLGİLERİ :** |
| **SIRA****NO** | **T.C. KİMLİK****NO** | **AD****SOYAD** | **DOĞUM TARİHİ** | **OKUL****NO** | **PROGRAM ADI** | **STAJ BAŞLANGIÇ****TARİHİ** | **STAJ BİTİŞ****TARİHİ** | **SİGORTA BAŞLANGIÇ****TARİHİ** | **STAJ GÜN****SAYISI** | **DEVAM ETMEDİĞİ****GÜNLER** | **İŞLETME****ADI** | **İŞLETME PERSONE****SAYISI** | **ÖĞRENCİNİN BANKA HESABINA****ÖDENEN TUTAR** | **TALEP EDİLEN DEVLET****KATKISI** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| İŞLETME BANKA ADI  |  |
| IBAN |  |
| ŞUBE ADI ve NO |  |
| İŞLETME VERGİ DAİRESİ |  |
| İŞLETME VERGİ NUMARASI |  |
| İŞLETME ADRESİ |  |
| İŞLETME TELEFON NUMRASI |  |
| İŞ YERİ SGK SİCİL NO ( Mutlaka Yazılacaktır)  |  |

# NOT 1- Öğrenciye ödeme yapildiği taktirde ve devlet katkisi almak i̇steyen iş yerlerince bu form yetkili tarafindan doldurularak öğrenciye teslim edilecektir

#  2- Yukaridaki bilgilerin eksiklik yada hata olmasi halinde ödeme yapilmayacaktir.

 **3- Ödeme yapilan öğrenciye ait banka dekontunun eklenmesi zorunludur.**

 **4- Öğrenciye ödeme yapildiği taktirde ve devlet katkisi almak i̇steyen i̇ş yerlerince bu form yetkili tarafindan doldurularak öğrenciye teslim edilecekti**

 **5 - Form doldurulurken bilgisayar ortaminda doldurulmasina özen gösterilmesi, el yazisi ile doldurulacak ise okunakli olmasi gerekmektedir.**