

İNÖNÜ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

- İşletmemizde pratik eğitimine devam eden stajyer öğrencilere; asgari ücretin en az %30' unu takip eden ayın 10' una kadar banka aracılığıyla ödeyeceğimi ve banka işlem fişinin bir örneğini müdürlüğünüze göndereceğimi,
- Aşağıda bulunan bilgilerde oluşacak değişiklikleri, değişikliğin gerçekleştiği ay içinde müdürlüğünüze yazılı olarak bildireceğimi,
- İşletmemizde pratik eğitimine devam eden stajyer öğrencimizin, devam devamsızlık durumlarını devlet katkısına esas olmak üzere her ayın sonunda çizelgeyle müdürlüğünüze bildireceğimi,
- Stajyer öğrencilerin yaşayabileceği iş kazalarını, 3 gün içerisinde müdürlüğünüze bildireceğimi ve işletmemizin bağlı bulunduğu SGK müdürlüğüne yazılı bildirimde bulunacağımı,
- Stajyer öğrencilerin sağlık raporları da 3 gün içerisinde Okul Müdürlüğüne gönderceğimi,

Yukarıdaki yer alan maddelerdeki sorumluluklarımı yerine getirmediğim takdirde " işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilere yapılacak devlet katkısına " yönelik hak talep etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim.

Devlet katkısından faydalanmak istemiyorum

..../..../20...

İşletme Yetkilisinin

Adı Soyadı

İmza

İşyeri Kaşesi

ÖĞRENCİ İŞE BAŞLAMA TARİHİ:/...../201....		
İŞLETMENİN	ALANI:	DALI:
İŞLETME İLETİŞİM BİLGİLERİ	İŞLETME ADI/ÜNVANI:	ADRESİ:
	TELEFONU:	CEP TELEFONU:
İŞLETME SİCİL BİLGİLERİ	TÜRÜ:	KAMU () ÖZEL ()
	ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI:	20'DEN AZ () 20'DEN FAZLA ()
BİLGİLERİ	TOPLAM PERSONEL Kişi	
	SGK SİCİL NO: <input type="text"/>	
	İŞ KOLU:	
İŞLETME BANKA HESAP BİLGİLERİ	IBAN NO: TR <input type="text"/>	HESAP SAHİBİ:
İŞLETME YETKİLİSİNİN	BANKA ADI/ HESAP NO:	TC NO:
	ADI SOYADI:	TELEFONU:
	ÜNVANI:	
İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI:	VAR ()	YOK ()
İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI VAR İSE		TC NO:
		ADI SOYADI:
USTA ÖĞRETİCİ VEYA EĞİTİCİ PERSONEL		TC NO:
		ADI SOYADI:
		ÜNVANI:
İŞLETMLERDE BECERİ EĞİTİMİ/STAJ KAPASİTESİ		
İŞLETMLERDE BECERİ EĞİTİM/STAJ ÖĞRENCİ KAPASİTESİ		
SIRA NO	ÖĞRENCİ ADI SOYADI	SINIF / NO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		