

İŞLETME BİLGİ FORMU

İŞLETMENİN ADI		
İŞLETME YETKİLİSİNİN ADI SOYADI		
USTA ÖĞRETİCİ ADI SOYADI	BELGESİ VAR	BELGESİ YOK
USTALIK BELGESİ DALI	BELGESİ VAR	BELGESİ YOK
İŞYERİ SGK SİCİL NO(VARSA)		
VERGİ NO(TC KİMLİK NUMARASI)		
SİGORTALI ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI		
İŞLETME BANKA ADI		
BANKA ŞUBESİ		
İBAN NUMARASI	T	R
İŞLETMEDEKİ ÇIRAK/ÖĞRENCİ SAYISI		
ADRESİ		

Yukarıdaki bilgilerin kontrol edildiğini
onaylıyorum
Koordinatör Öğretmen

İmza:.....

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu
onaylıyorum
...../...../2019

İşletme yetkilisi kaşe/imza