

Ek-1

GRÜ EYNESİL KAMİL NALBANT MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ SONU DEVLET KATKI PAYI ONAY FORMU

Öğrenci Bilgileri

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 :_____

İşletme Bilgileri

İşletme Adı :_____

İşletme Telefonu :_____

İşletme Adresi :_____

İşletme SGK Sicil No : - _____

(23 Hane)

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. IBAN işletme bilgilerindekiyle aynı olmalıdır.

İşletme Staj Bitiminden sonra en geç on gün içinde bu belgede bildirdiği IBAN üzerinden öğrenciye en az net asgari ücretin % 30'unu yatıracaktır.

İşletme Kaşe / İmza