

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Firmamızda staja başlamış olan aşağıda bilgileri verilen öğrencinize yapılan staj ücreti ödemesine dair dekont ekte sunulmuştur. 3308 sayılı kanunun ilgili mevzuatında belirtilen devlet teşviki ile ilgili işlemlerin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

Formda belirtilen bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim.

Firma Kaşesi ve Yetkili İmzası

STAJ ÜCRETLERİNE DEVLET KATKISI
ÖĞRENCİ VE İŞVEREN BİLGİ FORMU

| ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER | | YIL: | AY: |
|------------------------|--|---|-----|
| ADI SOYADI | | ÜCRET ve TEŞVİK BİLGİSİ (Bu kısım okul tarafından doldurulacaktır) | |
| T.C. KİMLİK NO | | Yatırılması Gereken Ücret : | |
| DOĞUM TARİHİ | | Yatırılan Ücret: | |
| ÖĞRENCİ NO | | 2/3 Teşvik Miktarı: | |
| BÖLÜM / PROGRAM | | 1/3 Teşvik Miktarı: | |
| TELEFON | | | |

| İŞLETMEYE AİT BİLGİLER | |
|--|----|
| İŞLETMENİN /FİRMANIN ADI | |
| SGK SİCİL NUMARASI | |
| ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI | |
| TELEFON | |
| ADRES | |
| BANKA IBAN NO (TR00 0000 0000 0000 0000 00 gibi okunaklı aralarda boşluk bırakarak yazınız.) | TR |
| IBAN SAHİBİNİN ADI SOYADI (IBAN No ile hesap sahibinin ismi aynı kişiye ait değilse ödeme yapılmamaktadır.) | |
| ÖĞRENCİYE KAÇ GÜN ÜZERİNDEN ÜCRET ÖDENDİ: (Raporlu, izinli, gelmediği günler için ücret ödenmediyse lütfen belirtiniz) 30 gün çalışması durumunda 30 yazmanız yeterlidir. | |