

**BAŐKENT HALK EĞİTİM MERKEZİ USTA ÖĞRETİCİ
MUHASEBE BİLGİ FORMU**

TC KİMLİK NUMARASI:	
AD SOYADI:	
DOĐUM TARİHİ (AY-GÜN-YIL)	
TEL NO:	
MAİL ADRESİNİZ:	
ÖĐRENİM DURUMUNUZ:	
ESKİ HÜKÜMLÜLÜK :	
ENGELLİK DURUMU:	
SİGORTALI MESLEK ADI:	

BİR KURUMDA ÇALIYOR MUSUNUZ?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
BİR KURUMDA ÇALIYORSANIZ İSTİHDAM TÜRÜNÜZ	<input type="checkbox"/> KADROLU	<input type="checkbox"/> SÖZLEŐMELİ
ŐUAN BİR YERDE ÇALIŐIYOR MUSUNUZ?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
HALEN DEVAM EDEN SGK'NIZ VAR MI?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
ŐUAN DEVAM EDEN HERHANGİ BİR YERDE KURSUNUZ VAR MI?	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
NEREDE KAÇ SAAT?KURUMUNDANSAAT AÇTIM	
EMEKLİ MİSİNİZ?	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR
EMEKLİYSENİZ:	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĐI	<input type="checkbox"/> SGK
NAFAKA VAR MI?	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
İCRA KEŐİNTİŐİ VAR MI?	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK

EN SON SGK ÇIKIŐ TARİHİNİZ:	
İBAN NUMARANIZ:(HALKBANK HOŐDERE)	

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup, sağlık raporu v.b bildirimlerimin zamanında kurumumuza bilgi vermemem sonucu olası hukuki veya mali sorumluluğu kabul ediyorum. Yukarıdaki bildirimlerde herhangi bir değişiklik olduğu takdirde kurumunuza ivedilikler yeni bildirimde bulunacağım.

Usta Öđretici Adı Soyadı:

İmza
...../...../202....