

İŞ BİRLİĞİ BAŞVURU FORMU	
Başvuru Yapan Kurum(lar)/Kuruluş(lar)* Adı	
Logosu	
İletişim Bilgileri (Adresi, Telefon numarası, Belgegeçer numarası, Web site adresi, E-Posta adresi)	
Kuruluş Tarihi	
Faaliyet Alanı	
Üye Sayısı/Çalışan Sayısı	
Varsa Şube Adları, Sayıları ve Adresleri	
Varsa Önceki Yürüttüğü Çalışmalar	
İş Birliği Kapsamında Yapmak İsteddiği Faaliyet(ler)	
Ulaşılmak İstenen Hedef Kitle	
İş Birliği Kapsamında Her Yıl için Ulaşılması Planlanan Kişi Sayısı	
Başvuru Yapan Kurum/Kuruluşun İş Birliğine Aynî/Nakdî Katkısı	
Başvuru Yapan Kurum/Kuruluşun Bakanlık veya İl/İlçe Millî Eğitim Müdürlüğünden Aynî Katkı Beklentisi	
Talep Ettiği İş Birliği Süresi	
İrtibat Kişisinin (Adı Soyadı, Görevi, Telefonu, E-Posta Adresi)	

* Başvuru yapan kurum/kuruluş sayısı birden fazla olduğu takdirde yandaki sütuna numara verilerek suretiyle yazılacaktır.

Başvuru Yapan Kurum/Kuruluş Yetkilisinin
Adı Soyadı, İmzası