|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞ DENEYİM TALEP FORMU** | | | |
| **Firma Ünvanı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Telefon** |  | **Faks** |  |
| **Vergi Dairesi** |  | **Vergi No** |  |
| **Web Adresi** |  | **E-mail** |  |
| **Ticaret Sicil No** |  | | |
| **Yetkili Yönetici**  **Adı Soyadı – GSM No** |  | | |
| **Firma Çalışan Sayısı** |  | | |
| **Bitirilen İşler Hakkında Kısa Bilgiler** |  | | |
| **Devam Eden İşler Hakkında Kısa Bilgiler** |  | | |
| **Talep Edilen Benzer İş Grubu ve Belge Kullanım Değeri** |  | | |
| **Firma Yetkilisi**  **Adı ve Soyadı/Ünvanı**  **İmza/Tarih** |  | | |

**Bu formu doldurduktan sonra (312) 397 82 10 numaralı faksa veya** [**s.elivar@ctr.com.tr**](mailto:s.elivar@ctr.com.tr) **mail adresine gönderiniz.**