

ERGANİ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
KURSIYER BAŞVURU FORMU

(Lütfen tüm bilgileri eksiksiz bir şekilde doldurun. Bilgileri eksik ve imzasız başvurular dikkate alınmayacaktır.)

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI | Madde Bağımlılığı Farkındalık Eğitimi | | | | | | | |
| T.C. KİMLİK NO | | | | | | | | |
| DOĞUM TARİHİ (GÜN/AY/YIL) |/...../..... | | | | | | | |
| ADI SOYADI | | | | | | | | |
| BABA ADI | | | | | | | | |
| ANA ADI | | | | | | | | |
| DOĞUM YERİ | | | | | | | | |
| CEP TELEFONU | 0 (5 _ _)(_ _ _ _ _) | | | | | | | |
| E Ğ İ T İ M D U R U M U | | | | | | | | |
| OKUMAZ YAZMAZ | OKUR YAZAR | İLKOKUL | ORTAOKUL | LİSE | ÖNLİSANS | LİSANS | Y.LİSANS | DOKTORA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ENGEL DURUMU | VAR <input type="checkbox"/> | | YOK <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ÇALIŞMA DURUMU | ÇALIŞIYOR <input type="checkbox"/> | | ÇALIŞMIYOR <input type="checkbox"/> | | | | | |
| İKAMETGAH ADRESİ | | | | | | | | |

Kaydımın yapılmasını arz eder,kurs süresince yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerine uyacağımı ve kurs süresince yükümlülüklerimi yerine getireceğimi, kursa düzenli devam edeceğimi beyan ile imza ederim.

NOT: Toplam kurs süresinin 1/5 i kadar katılmayan ve başarılı olamayan kursiyere başarı belgesi veya sertifika verilmez. Kurs yönetmeliği, kurs kuralları ile ilgili bilgi alma sorumluluğunun başvuru sahibine aittir.

Tarih:/...../20.....

Kursiyerin Adı Soyadı:

İmza: