|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADI VE SOYADI \*** |  | | | | | | | | | | | |
| **TC KİMLİK NO \*** |  | | | | | | | | | | | |
| **CEP TELEFONU \*** | 0( ) | | | | | | | | | | | |
| **DOĞUM YERİ-TARİHİ \*** |  | | | | | | / / | | | | | |
| **BABA VE ANNE ADI** |  | | | |  | | | | | | | |
| **HES KODU\*** |  | | | |  | | | ÇALIŞMA STATÜSÜ | | | | |
| **ENGEL DURUMU** | YOK |  | | VAR | | | | |  | KAMU | |  |
| **İŞ DURUMU** | ÇALIŞMIYOR |  | | ÇALIŞIYOR | | | | |  | EMEKLİ | |  |
| ÖZEL SEKTÖR | |  |
| SERBEST MESLEK | |  |
| **CİNSİYETİ:** | KADIN |  | | ERKEK | | | | | | | |  |
| **EĞİTİM DURUMU**  **(İşaretleyiniz)** | OKURYAZAR |  | | İLKOKUL | | | | |  | ORTAOKUL | |  |
| LİSE |  | | ÖNLİSANS | | | | |  | LİSANS | |  |
| **ADRES** |  | | | | | | | | | | | |
| **KURSİYER/ÖĞRENCİ KURS İSTEK BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | |
| **KURS ADI** |  | | | | | | | | | | | |
| **KURS ZAMANI** | Hafta içi Sabah | |  | | | Hafta İçi Öğle | | | | |  | |
|  | Hafta İçi Akşam | |  | | | Hafta Sonu Sabah ( ) Hafta Sonu Öğle ( ) Hafta Sonu Akşam( ) | | | | | | |
| **KURS MERKEZİ** | MERZİFON HALK EĞİTİMİ MERKEZİ | | | | | | | | | | | |
| NOT:\* İşareti ile belirtilmiş bölümlerin eksiksiz ve doğru doldurulması gerekmektedir. Aksi takdirde kurs başvurunuz geçersiz sayılacak ve başvuru yapmış olduğunuz kursa kayıt işleminiz yapılmayacaktır.Sorumluluk başvuru yapan formu dolduran kişiye ait olacaktır.. | | | | | | | | | | | | |
| **ŞEHİT ABDULMUTTALİP KESİKBAŞ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**  **MERZİFON**  Müdürlüğünüz bünyesinde açılacak olan yukarıda belirtmiş olduğum kurs adı ve kurs yeri bilgilerime uygun olan bir kursa katılmak istiyorum.  Kurslara devam süresince kurs disiplinini ve işleyişini bozucu hal ve hareketleri görülen kursiyerler hakkında, ilgili mevzuata göre işlem yapılacağını biliyorum.  ***TAAHHÜTNAME***  **Ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikayeti olması durumu ile aile içerisinde solunum yolu şikayetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonları şikayetleri ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında yada COVID-19 tanısı olan kişi bulunması durumunda kurslara gelinmemesi/gönderilmemesi ve bu durumun kuruma bildirilmesi gerektiğini biliyorum. Yukarıda belirtilen durumlarda kurslara gelinmeyeceğini ve gelmeme sebebimi Müdürlüğünüze bildirmeyi kabul ve taahhüt ederim.**  Gereğini bilgilerinize arz ederim. / /2023  Adı Soyadı:…………………………  İmza : …………………………  **18 Yaşından Küçük ise Veli Bilgisi**  Velisinin T.C. Kimlik Numarası:  Velisinin Adı Soyadı :  Telefon No :  Yakınlığı :  Not: Üstte yer alan isim ve imzada;18 yaşından küçüklerin başvuru belgesinde VELİ ismi yazılacak ve velisi tarafından imzalanacak olup, alt kısmında da velisinin T.C. Kimlik Numarası ile Telefon Numarası yazılacaktır. | | | | | | | | | | | | |

****

**MERZİFON ŞEHİT ABDULMUTTALİP KESİKBAŞ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ**

**2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM**

**YILI KURS BAŞVURU FORMU**

**KURSİYER/ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ**