



# İLKADIM HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ



## KURSIYER KURS BAŞVURU FORMU

Form-1 V.3.0

### KURSIYER/ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

ADI VE SOYADI	:	.....
T.C. KİMLİK NO	:	<input type="text"/>
CEP TEL. NUMARASI	:	0 (.....) .....
DOĞUM TARİHİ	:	...../...../..... CİNSİYET : <input type="checkbox"/> Bayan <input type="checkbox"/> Erkek
BABA ADI	:	..... KAN GURUBU: .....(RH) .....
EĞİTİM DURUMU	:	<input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İlk <input type="checkbox"/> Okur Yazar Değilim
İŞ DURUMU	:	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Çalışıyor (.....)
ENGEL DURUMU	:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (.....)
İKAMET ADRESİ	:	.....

### KURSIYER/ÖĞRENCİ KURS İSTEK BİLGİLERİ

KURS ADI	:	.....
KURS ZAMANI	:	<input type="checkbox"/> Hafta İçi Sabah <input type="checkbox"/> Hafta İçi Öğle <input type="checkbox"/> Hafta İçi Akşam <input type="checkbox"/> Hafta Sonu
KURS MERKEZİ*	:	.....

\* Halk Eğitim Merkezi Binalarımız, Kültür Merkezleri, Mahalle adı, Sivil Toplum Kuruluşları adı, v.b. bilgisi yazılmalıdır.

### İLKADIM HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

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 hâl 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 enfeksiyonu hikayesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da COVID-19 tanısı alan kişi bulunması durumunda kurslara gelinmemesi/gönderilmemesi ve bu durumu kuruma bildirilmesi gerektiğini biliyorum. Yukarıda belirtilen durumlarda kurslara gelinmeyeceğini ve gelinmeme sebebimi Müdürlüğünüze bildirmeyi kabul ve taahhüt ederim.*

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....

Adı ve Soyadı : .....

İmza : .....

#### 18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİ BİLGİSİ

T.C. Kimlik No: .....

Telefon No : 0 (5.....) .....

Yakınlığı : .....

**NOT:** Üstte yer alan isim ve imzada; 18 yaşından küçüklerin başvuru belgesinde VELİ ismi yazılacak ve velisi tarafından imzalanacak olup, alt kısımda da velisinin T.C. Kimlik Numarası ile Telefon Numarası yazılacaktır.