**KURS ÖN KAYIT FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G E L M E Y İ D Ü Ş Ü N D Ü Ğ Ü** | | | | | | | | | | |
| **Kursun Adı** |  | | | | | | | | | |
| **Dönemi** | **Hafta içi** | | | | | | **Hafta sonu** | | | |
| **Sabah**  **(09.00 -13.00 )** |  | **Öğle**  **(13.00 \_17.00)** |  | **Akşam**  **(18.00 – 22.00)** |  | **Sabah**  **(09.00 -13 00 )** |  | **Öğle**  **(13.00 \_17.00)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **K U R S İ Y E R B İ L G İ L E R İ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **T.C. Kimlik No(\*)** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **Adı** | | |  | | | | | **Soyadı** | | | |  | | | |
| **DoğumTarihi(\*)** | | | **..…../ …… / ………..** | | | | | | | | | | | | |
| **Adresi** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Cep Tel.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **0** | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | **HES KODU** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  | | | | | | |
| **Engel Durumu** | | | **Yok Var (Belirtiniz) …………………………………………..** | | | | | | | | | | | | |
| **İş Durumu** | | | **Çalışıyor Çalışmıyor** | | | | | | | | | | | | |
| **Eğitim Durumu (Mezun Olduğunuz Okul)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Okumaz Yazmaz** | | **Okur Yazar** | | **İlkokul** | | **İlköğretim (Ortaokul)** | **Lise** | | **Meslek Lisesi** | | **Ön**  **Lisans** | | **Lisan** | **Yüksek Lisans** | **Doktora** |

ÇARDAK HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ’NE

………………………… Kursuna katılmaya bedensel ve fiziksel bir sağlık problemimin olmadığını ve Yukarıdaki bilgilerimin doğruluğunu beyan eder, Müdürlüğünüzce açılacak olan **……………………………** kaydımın/kaydının yapılmasını arz ederim.

…../…../ 2020…

İmza

(18 Yaşından küçükler için

veli imzası)

**(\*) İşaretli Alanlar Mutlaka Doldurulmalıdır.**

OLUR

Müdür Yardımcısı

***Not:*** Kurslar talebe göre şekillendiği için, sizin talebinize uygun kursun, gerekli şartları oluşup kurs başladığında, cep telefonunuza mesajla bilgi verilecektir.

Tel: 0.258.781 1422 [www.cardakhem.gov.tr](http://www.cardakhem.gov.tr). e.posta:141032@ meb.k12.tr / cardakhem@hotmail.com