|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | ŞEHİT SAMET SARAÇ  HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ  KURSİYER KAYIT FORMU  **(**Lütfen tüm bilgileri eksiksiz bir şekilde doldurun. Bilgileri eksik ve imzasız başvurular dikkate alınmayacaktır.) | | | | | | | |
| **KATILMAK İSTEDİĞİNİZ KURSUN ADI** | | | | |  | | | | | |
| **T.C. KİMLİK NO** | | | | |  | | | | | |
| **ADI-SOYADI** | | | | |  | | | | | |
| **DOĞUM TARİHİ (GÜN/AY/YIL)** | | | | |  | | | | | |
| **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** |
| **ENGEL DURUMU** | | VAR YOK | | | | | | | | |
| **ÇALIŞMA DURUMU** | | ÇALIŞIYOR ÇALIŞMIYOR | | | | | | | | |
| **SAĞLIK BEYANI** | | *Sağlık durumumda, Şehit Samet Saraç Halk Eğitimi Merkezi’nde açılacak olan……………..…………………………………………………………………………………………….kursuna katılmamda veya spor yapmamda herhangi bir engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim.*  **İMZA:** | | | | | | | | |

Kaydımın yapılmasını arz eder, kurs süresince Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği’nin ilgili hükümlerine uyacağımı, Toplam kurs süresinin 1/5 i kadar katılmadığımda başarı belgesi veya sertifika talebinde bulunamayacağımı ve kurs süresince yükümlülüklerimi yerine getireceğimi ve kursa düzenli devam edeceğimi beyan ile imza ederim.

Kurs yönetmeliği, kurs kuralları ile ilgili bilgi alma sorumluluğu başvuru sahibine aittir.

**Tarih:……/……/……..**

**Adı Soyadı:**

**İmza:**

**18 Yaşından Küçükler İçin veli muvafakatı;**

Velisi bulunduğum, yukarıda adı geçen öğrencinin beyanları tarafımca kontrol edilmiş olup, söz konusu kursa katılması tarafımca uygundur.

**Tarih: ……/……/……..**

**Veli Adı Soyadı:**

**İmza:**