

SALİHLİ ŞEHİT AHMET ÖZSOY HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
KURSIYER KAYIT FORMU

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|---|---|--|---|--|--------------------------|
| Adı Soyadı | | | | | | | | | |
| T.C. Kimlik No | | | | | | | | | |
| Doğum Tarihi (Gün / Ay /Yıl) | | | | | | | | | |
| Cep Telefonu | | | | | | | | | |
| Adres | | | | | | | | | |
| ÖNEMLİ ! | Kurs ile ilgili Cep Telefonuma bilgilendirme mesajı gönderilmesini kabul ediyorum. | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| İş Durumu | Çalışıyor <input type="checkbox"/> | | | | Çalışmıyor <input type="checkbox"/> | | | | |
| Engel Durumu | Herhangi Bir Engeli Yoktur. <input type="checkbox"/> | | | | Engeli Vardır. | | | | |
| Eğitim Durumu (En Son Bitirilen Okul) | Okumaz - Yazmaz <input type="checkbox"/> | Okur-Yazar <input type="checkbox"/> | İlkokul Mezunu <input type="checkbox"/> | İlköğretim (Ortaokul) Mezunu <input type="checkbox"/> | Meslek Lisesi Mezunu <input type="checkbox"/> | Lise Mezunu <input type="checkbox"/> | Ön Lisans Mezunu <input type="checkbox"/> | Lisans Mezunu <input type="checkbox"/> | Diğer |

| | |
|---|--|
| KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI | |
|---|--|

| | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-------------|------------|--------------------------|
| HAFTA İÇİ SABAH GRUBU | <input type="checkbox"/> | 09:30-12:20 | FARK ETMEZ | <input type="checkbox"/> |
| HAFTA İÇİ ÖĞLE GRUBU | <input type="checkbox"/> | 13:10-16:30 | | |
| HAFTA İÇİ AKŞAM GRUBU | <input type="checkbox"/> | 18:00-21.20 | | |
| HAFTA SONU | <input type="checkbox"/> | 09:00-13:10 | | |

SALİHLİ ŞEHİT AHMET ÖZSOY HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merkezinizde açılacak olan yukarıda belirttiğim kursa katılmak istiyorum.Kurs süresince Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği'nin kurslarla ilgili hükümlerine uyacağımı ve yükümlülüklerini yerine getireceğimi COVID-19 önlemleri ile ilgili kurallara (maske,sosyal mesafe ve temizlik kuralları) uyacağımı imza ile beyan ederim.

Gereğini arz ederim.

18 Yaşından Küçükse

Velisinin İmzası:

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

İmza

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

ACIKLAMALAR:

- 1- Kurs Süresince Kılık Kıyafet Kurallarına Uyacağımı Beyan Ederim.
- 2- Kurum idaresi ve öğretmenlerine karşı davranışlarımda bir öğrenciyi / kursiyere yakışır şekilde dikkatli olacağım.
- 3- Kursun özelliğine göre gerektiğinde Öğrenim Belgesi-Sağlık Raporu gibi ek belgeler istenebilir.
- 4- Bilgisayar ve diğer araç gereçleri düzgün ve kurallarına uygun olarak kullanacağım.
- 5- Tüm kurs süresince huzur bozucu davranışlardan kaçınacağım.
- 6- Bina dahilinde sigara içilmez.Yiyecek ve içecek bulundurulmaz.
- 7- Yukarıda bilgileri bulunan öğrencimin/şahsımın kurslara katılmak için herhangi bir sağlık problemi olmadığını beyan ederim.
- 8- Yukarıda belirtilen şartlara aksi davranışta bulunduğumda kurum idaresinin vereceği karar uyacağımı şimdiden taahhüt ederim.

Beşeylül Mahallesi 511. Sokak No:74 Manisa/Salihli

Tel: (0236) 714 1501

e-posta: 183318@meb.k12.tr