 **GAZİEMİR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ
 MÜDÜRLÜĞÜ**



 [www.gaziemirhem.meb.k12.tr](http://www.gaziemirhem.meb.k12.tr) - 308405@meb.k12.tr

 Tel: 2322513849 - Fax: 2322515134

|  |
| --- |
| **GAZİEMİR HEM KURS BAŞVURU FORMU** |
| ADI VE SOYADI: | CEP TEL NO: | ADRES: |
| T.C. NO: | CİNSİYETİ: | ÖĞRENİMİ: |
| BABA ADI: | ANNE ADI: | DOĞUM TARİHİ:(G/A/Y) |
| Daha önce Müdürlüğümüzün açmış olduğu bir kursa katıldınız mı? | EVET ( )  | HAYIR ( )  |
| Başvuracağınız kursu daha önce aldınız mı? | EVET ( )  | HAYIR ( )  |
| Kursa Katılmak istediğiniz zaman: Sabah ( ) Öğle ( ) Akşam ( ) Hafta sonu ( ) |
| KATILMAK İSTEDİĞİNİZ KURSUN ADI: |
| KURSA KATILMAK İSTEDİĞİNİZ MAHALLE / KURUM / STK: |
| Yukarıda yazılı olan bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. Yanlış beyandan dolayı doğacak yasal sorumlulukları kabul ederim. Kursa katılma hususunda;Gereğini bilgilerinize arz ederim.  Not: 1)18 Yaşından küçük kursiyerlerin başvuru formu velisi tarafından imzalanacaktır. 2)Spor kurslarında kursiyer için sağlık raporu alınacaktır. ……./……/ 201.. Adı ve Soyadı Velisi / Kendisi   |





 **GAZİEMİR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ
 MÜDÜRLÜĞÜ**

 [www.gaziemirhem.meb.k12.tr](http://www.gazihem.meb.k12.tr) - 308405@meb.k12.tr

 Tel: 2322513849 - Fax: 2322515134

|  |
| --- |
| **GAZİEMİR HEM KURS BAŞVURU FORMU** |
| ADI VE SOYADI: | CEP TEL NO: | ADRES: |
| T.C. NO: | CİNSİYETİ: | ÖĞRENİMİ: |
| BABA ADI: | ANNE ADI: | DOĞUM TARİHİ:(G/A/Y) |
| Daha önce Müdürlüğümüzün açmış olduğu bir kursa katıldınız mı? | EVET ( )  | HAYIR ( )  |
| Başvuracağınız kursu daha önce aldınız mı? | EVET ( )  | HAYIR ( )  |
| Kursa Katılmak istediğiniz zaman: Sabah ( ) Öğle ( ) Akşam ( ) Hafta sonu ( ) |
| KATILMAK İSTEDİĞİNİZ KURSUN ADI: |
| KURSA KATILMAK İSTEDİĞİNİZ MAHALLE / KURUM / STK: |
| Yukarıda yazılı olan bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. Yanlış beyandan dolayı doğacak yasal sorumlulukları kabul ederim. Kursa katılma hususunda;Gereğini bilgilerinize arz ederim.  Not: 1)18 Yaşından küçük kursiyerlerin başvuru formunu velisi tarafından imzalanacaktır. 2)Spor kurslarında kursiyer için sağlık raporu alınacaktır. ……./……/ 201.. Adı ve Soyadı Velisi / Kendisi  |