|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALTINORDU HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ  KURSİYER KAYIT FORMU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TC KİMLİK NO |  |  | |  |  | | |  | |  |  | | |  | |  |  | |  |
| ADI VE SOYADI |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BABA ADI |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANA ADI |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOĞUM TARİHİ  (GÜN-AY-YIL) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-POSTA ADRESİ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÖĞRENİM DURUMU | İLKOKUL | | ORTAKUL | | | LİSE | | | ÖN LİSANS | | | LİSANS | | | Y. LİSANS | | | DOKTORA | |
| EV TELEFONU |  | | | | | | CEP TELEFONU | | | | | |  | | | | | | |
| ÇALIŞMA DURUMU | ÇALIŞIYOR ÇALIŞMIYOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İKAMETGâH ADRESİ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KURS ZAMANI | HAFTA İÇİ SABAH HAFTA İÇİ ÖĞLEN HAFTA İÇİ AKŞAM  HAFTA SONU SABAH HAFTA SONU ÖĞLEN FARKETMEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kaydımın yapılmasını arz eder, kurs süresince Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği’nin ilgili hükümlerine uyacağımı ve kurs süresince yükümlülüklerimi yerine getireceğimi beyan ile imza ederim.

Tarih : …… / ….. / …………  
Ad Soyad :  
İmza:

**18 Yaşından Küçükler İçin;**

Yukarıda adı geçen, velisi bulunduğum öğrencinin söz konusu kursa katılması tarafımca uygundur.

Tarih:  
Adı Soyadı:  
İmza:

Bilgi İçin : 0452 225 31 76 orduhem.meb.k12.tr