|  |
| --- |
| ALTINORDU HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜKURSİYER 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 AKŞAMHAFTA 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