|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÇUKUROVA HALK EĞİTİMİ MERKEZİ  KURSİYER KAYIT FORMU** | | | | | | | | | | |
| Katılmak İstenen Kursun Tam Adı: | | |  | | | | | | | |
| Zamanı: | | | Hafta İçi | | | | Hafta Sonu | | | |
| □ Sabah | □ Öğle | | □ Akşam | □ Sabah | | | □ Öğle |
| **Kursiyere Ait Nüfus Bilgileri** | | | | | | | | | | |
| T.C. Kimlik No: | | |  | | | | | | | |
| Adı: | | |  | | | | | | | |
| Soyadı: | | |  | | | | | | | |
| Baba Adı: | | |  | | | | | | | |
| Anne Adı: | | |  | | | | | | | |
| Doğum Yeri: | | |  | | | | | | | |
| Doğum Tarihi: | | |  | | | | | | | |
| Cinsiyeti: | | |  | | | | | | | |
| Medeni Hali: | | |  | | | | | | | |
| Eğitim Durumu: | | |  | | | | | | | |
| Engel Durumu: | | | Yok Var (Engeliniz) 🡪 | | | | | | | |
| İş Durumu: | | | Çalışıyor Çalışmıyor | | | | | | | |
| Mesleği: | | |  | | | | | | | |
| Kan Grubu: | | |  | | | | | | | |
| **Kursiyere Ait Adres Bilgileri** | | | | | | | | | | |
| Adres İli ve İlçesi: | |  | | | | | | | | |
| Adres: | |  | | | | | | | | |
| E-Posta: | |  | | | | | | | | |
| **Ev Tel:** | | **CepTel:** | | | | | | | | |
| Hüviyetim, İkametgahım ve Öğrenim belgem hakkında yukarıda yazılı bilgilerin doğruluğunu ve tarafıma yapılacak tahkikat ve tebligatıbu adreste kabul edeceğimi beyan ederim.  …../…./20.... | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Kursiyerin Adı Soyadı** | ……………………….. | | | | **İMZA** | | | ……………. | | |
| **KURS ÖĞRETMENİN** | | | | | **KAYIT İŞLEMİNİN** | | | | | |
|  | Aslı Gibidir | | | | Yapıldığı Tarih | | | |  | |
| Adı Soyadı | …………………………. | | | | Kursun Adı | | | |  | |
| İmzası | …………………………. | | | | Silinme Tarihi | | | |  | |
|  |  | | | | Sebebi | | | |  | |

**Başvuru İçin Gereken Evraklar: (Aşağıdaki evraklar olmazsa kaydınız yapılamaz)**

1. 1 Adet Nüf. Cüz. Fotokopisi
2. 1 Adet Öğrenim Belgesi (Diploma, Tasdikname ya da Öğrenci Belgesi Fotokopisi)