



DEMİRCİ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ KURSIYER BAŞVURU FORMU



Kayıt Yaptırmak İstedığı Kursun Adı:		Kursa Katılacağı Zaman											
		Hafta İçi Gündüz Katılabilirim <input type="checkbox"/>											
		Hafta İçi Akşam Katılabilirim <input type="checkbox"/>											
		Hafta Sonu Katılabilirim <input type="checkbox"/>											
T.C. Kimlik No		Eğitim Durumu											
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												<input type="checkbox"/> Okumaz Yazmaz <input type="checkbox"/> Okuryazar	
		<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise											
		<input type="checkbox"/> Meslek Lisesi <input type="checkbox"/> Yüksekokul <input type="checkbox"/> Fakülte											
Adı Soyadı		İş Durumu	Engel Durumu										
Baba Adı													
Anne Adı													
Doğum Yeri													
Doğum Tarihi Gün/Ay/Yıl													
		<input type="checkbox"/> Çalışmıyor	<input type="checkbox"/> Engel Durumu Yoktur										
		<input type="checkbox"/> Öğrenci	<input type="checkbox"/> Dil ve konuşma güçlüğü bulunmaktadır.										
		<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Duygusal ve davranış bozukluğu bulunmaktadır.										
		<input type="checkbox"/> Özel sektör çalışanı	<input type="checkbox"/> Hafif düzeyde zihinsel engeli olan birey										
		<input type="checkbox"/> Kamu çalışanı	<input type="checkbox"/> Görme engeli olan birey										
			<input type="checkbox"/> İşitme engeli olan birey										
			<input type="checkbox"/> Ortopedik engeli olan birey										
			<input type="checkbox"/> Hafif düzeyde otizm olan birey										
			<input type="checkbox"/> Öğrenme güçlüğü bulunmaktadır										
			<input type="checkbox"/> Orta ve ağır düzeyde otizmi olan birey										
			<input type="checkbox"/> Orta ve Ağır düzeyde zihisel engeli olan birey										
Adres:		Ev Telefonu:.....											
.....		İş Telefonu :.....											
.....		Cep Telefonu: (0.....).....											
.....		e-posta:.....@.....											
İlçe: İl:													
DEMİRCİ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE													
Yukarıda belirttiğim kursa kaydımın yapılmasını istiyorum. Hüviyetim, ikametgâhım ve öğrenim bilgilerim hakkında yukarıda yazılı bilgilerin doğruluğunu ve tarafıma yapılacak tebligatı bu adreste kabul edeceğimi beyan ederim. Kurs süresince Kurum tarafından yapılan fotoğraf ve video çekimlerinin kurum web sitesinde, sosyal medya hesaplarında ve çeşitli basın-yayın organlarında kullanılmasına izin veririm.													
Not:		Tarih: / /202....											
1)18 Yaşından küçük kursiyerlerin başvuru formu velisi tarafından imzalanacaktır.		İmza:											
2)Spor kurslarında kursiyer için sağlık raporu alınacaktır.													
3)Kurslar en az 15 kişinin müracaatıyla açılır.													
4)Kurumumuzca ve diğer kurum-kuruluşlarca işbirliği ile açılan kurslarda devam zorunluluğu vardır.													



Demirci Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüğü (182827)

Beyazıt Mahallesi Menderes Bulvarı No: 49

Demirci/Manisa

Tel: (236) 462 12 12

www.demircihem.meb.k12.tr