



## MİDYAT HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ KURSIYER KAYIT FORMU

(Lütfen tüm bilgileri eksiksiz bir şekilde doldurun. Bilgileri eksik ve imzasız başvurular dikkate alınmayacaktır.)

KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI	
T.C. KİMLİK NO	
DOĞUM TARİHİ (GÜN/AY/YIL)	
ADI SOYADI	
BABA ADI	
CEP TELEFONU	

### E Ğ İ T İ M D U R U M U

<input type="checkbox"/> OKUMAZ-YAZMAZ	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSANS
<input type="checkbox"/> OKUR-YAZAR	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> Y.LİSANS
<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> ÖN LİSANS	<input type="checkbox"/> DOKTORA
ÇALIŞMA DURUMU	ÇALIŞIYOR <input type="checkbox"/>	ÇALIŞMIYOR <input type="checkbox"/>
İKAMETGÂH ADRESİ		

Kaydımın yapılmasını arz eder, kurs süresince Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliğinin ilgili hükümlerine uyacağımı, kurs süresince yükümlülüklerimi yerine getireceğimi ve kursa düzenli devam edeceğimi imza ile beyan ederim.

**NOT:** Toplam kurs süresinin 1/5'i kadar katılmayan ve başarılı olamayan kursiyere başarı belgesi veya sertifika verilmez.

**\*Kursun gün ve saatleri hakkında SMS veya telefon yolu ile bilgilendirme yapılacaktır.**

**NOT: Bu form 31.08.2024 tarihine kadar geçerlidir.**

Tarih:...../...../2024

İmza:

Adı Soyadı:

### **18 Yaşından küçükler için veli muvafakatı:**

Velisi bulunduğum, yukarıda adı geçen öğrencinin, söz konusu kursa katılması tarafımda uygundur.

Tarih: :...../...../2024

İmza:

Veli Adı Soyadı:



## MİDYAT HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ KURSIYER KAYIT FORMU

(Lütfen tüm bilgileri eksiksiz bir şekilde doldurun. Bilgileri eksik ve imzasız başvurular dikkate alınmayacaktır.)

KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI	
T.C. KİMLİK NO	
DOĞUM TARİHİ (GÜN/AY/YIL)	
ADI SOYADI	
BABA ADI	
CEP TELEFONU	

### E Ğ İ T İ M D U R U M U

<input type="checkbox"/> OKUMAZ-YAZMAZ	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSANS
<input type="checkbox"/> OKUR-YAZAR	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> Y.LİSANS
<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> ÖN LİSANS	<input type="checkbox"/> DOKTORA
ÇALIŞMA DURUMU	ÇALIŞIYOR <input type="checkbox"/>	ÇALIŞMIYOR <input type="checkbox"/>
İKAMETGÂH ADRESİ		

Kaydımın yapılmasını arz eder, kurs süresince Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliğinin ilgili hükümlerine uyacağımı, kurs süresince yükümlülüklerimi yerine getireceğimi ve kursa düzenli devam edeceğimi imza ile beyan ederim.

**NOT:** Toplam kurs süresinin 1/5'i kadar katılmayan ve başarılı olamayan kursiyere başarı belgesi veya sertifika verilmez.

**\*Kursun gün ve saatleri hakkında SMS veya telefon yolu ile bilgilendirme yapılacaktır.**

**NOT: Bu form 31.08.2024 tarihine kadar geçerlidir.**

Tarih:...../...../2024

İmza:

Adı Soyadı:

### **18 Yaşından küçükler için veli muvafakatı:**

Velisi bulunduğum, yukarıda adı geçen öğrencinin, söz konusu kursa katılması tarafımda uygundur.

Tarih: :...../...../2024

İmza:

Veli Adı Soyadı: