

T.C.
OF KAYMAKAMLIĞI
İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
OF HALK EĞİTİMİ MERKEZİ
KURSİYER ÖN KAYIT BAŞVURU FORMU



OF HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merkez Müdürlüğünüzce açılacak olan aşağıda bilgileri bulunan kursa katılmak istiyorum. Kurs süresince Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği ile diğer mevzuat hükümlerine uyacağımı, kurs süresince sorumluluklarımı yerine getireceğimi beyan ettiğimi ,bilgilerin doğru ve tarafıma ait olduğunu kabul ederim. Gereğini arz ederim.

T.C KİMLİK NO	<input type="text"/>
BAŞVURU YAPMAK İSTEDİĞİ KURS	<input type="text"/>
ADI SOYADI	<input type="text"/>
DOĞUM TARİHİ	Gün: <input type="text"/> <input type="text"/> Ay: <input type="text"/> <input type="text"/> Yıl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TELEFON (GSM)	0 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
EĞİTİM DURUMU	Okur Yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/>
MESLEĞİ	Öğrenci <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>
KATILMAK İSTEDİĞİ KURS ZAMANI	Farketmez <input type="checkbox"/> Hafta İçi Sabah <input type="checkbox"/> Hafta İçi Akşam <input type="checkbox"/> Hafta Sonu <input type="checkbox"/>
KURS AÇILMASINI İSTEDİĞİ YER	Halk Eğitimi Merkez Bina <input type="checkbox"/> Diğer <input type="text"/>
	Her kursiyer ücretsiz KİEM hizmetlerinden faydalanabilir. KİEM Kursu <input type="checkbox"/>

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafıma gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Eğitim ve öğretim süreçleri kapsamında düzenlenen faaliyet/etkinliklerin kamu oyu ile paylaşımı ve tanıtımı amacıyla, bana ait görsel ve işitsel kişisel verilerimin(fotoğraf, video vb.); Of Halk Eğitimi Merkezi, Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı resmî internet siteleri ile sosyal medya hesaplarında paylaşılmasına;
Onay Veriyorum

...../...../20....
İmza
Adı Soyadı
(18 Yaşından küçükler için velisi imzalayacaktır.)

LÜTFEN DİKKAT!

- 1- Yaptığımız kurs başvurusu ÖN KAYIT niteliğindedir. Bu form altı (6) ay geçerlidir.
- 2-Kurs açılabilmesi için kursiyer yeter sayısına (12) ulaşıldığında, verilen iletişim numarası ile iletişime geçilecektir.
- 3-Kurslara devam zorunludur. Kurs süresininin 1/5'inden fazla devamsızlık yapan başarısız sayılır.
- 4- Çağrıda bildirilen gün ve saate uyarak kursa katılmamız halinde KESİN KAYIT yapılacaktır.

Elektronik Ortama Kaydedildi:

Tarih:

T.C.
OF KAYMAKAMLIĞI
İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
OF HALK EĞİTİMİ MERKEZİ
KURSİYER ÖN KAYIT BAŞVURU FORMU



OF HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merkez Müdürlüğünüzce açılacak olan aşağıda bilgileri bulunan kursa katılmak istiyorum. Kurs süresince Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği ile diğer mevzuat hükümlerine uyacağımı, kurs süresince sorumluluklarımı yerine getireceğimi beyan ettiğimi ,bilgilerin doğru ve tarafıma ait olduğunu kabul ederim. Gereğini arz ederim.

T.C KİMLİK NO	<input type="text"/>
BAŞVURU YAPMAK İSTEDİĞİ KURS	<input type="text"/>
ADI SOYADI	<input type="text"/>
DOĞUM TARİHİ	Gün: <input type="text"/> <input type="text"/> Ay: <input type="text"/> <input type="text"/> Yıl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TELEFON (GSM)	0 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
EĞİTİM DURUMU	Okur Yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/>
MESLEĞİ	Öğrenci <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>
KATILMAK İSTEDİĞİ KURS ZAMANI	Farketmez <input type="checkbox"/> Hafta İçi Sabah <input type="checkbox"/> Hafta İçi Akşam <input type="checkbox"/> Hafta Sonu <input type="checkbox"/>
KURS AÇILMASINI İSTEDİĞİ YER	Halk Eğitimi Merkez Bina <input type="checkbox"/> Diğer <input type="text"/>
	Her kursiyer ücretsiz KİEM hizmetlerinden faydalanabilir. KİEM Kursu <input type="checkbox"/>

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafıma gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Eğitim ve öğretim süreçleri kapsamında düzenlenen faaliyet/etkinliklerin kamu oyu ile paylaşımı ve tanıtımı amacıyla, bana ait görsel ve işitsel kişisel verilerimin(fotoğraf, video vb.); Of Halk Eğitimi Merkezi, Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı resmî internet siteleri ile sosyal medya hesaplarında paylaşılmasına;
Onay Veriyorum

...../...../20....
İmza
Adı Soyadı
(18 Yaşından küçükler için velisi imzalayacaktır.)

LÜTFEN DİKKAT!

- 1- Yaptığımız kurs başvurusu ÖN KAYIT niteliğindedir. Bu form altı (6) ay geçerlidir.
- 2-Kurs açılabilmesi için kursiyer yeter sayısına (12) ulaşıldığında, verilen iletişim numarası ile iletişime geçilecektir.
- 3-Kurslara devam zorunludur. Kurs süresininin 1/5'inden fazla devamsızlık yapan başarısız sayılır.
- 4- Çağrıda bildirilen gün ve saate uyarak kursa katılmamız halinde KESİN KAYIT yapılacaktır.

Elektronik Ortama Kaydedildi:

Tarih: