



# MARMARİS HALK EĞİTİMİ MERKEZİ KURSIYER ÖN KAYIT FORMU



Hayat Boyu Öğrenme  
Lifelong Learning

|  |  |                                     |  |
|--|--|-------------------------------------|--|
| KURSUN ADI                                   |  |                                     |  |
| T.C KİMLİK NO                                |  |                                     |  |
| ADI VE SOYADI                                |  |                                     |  |
| EN SON MEZUN OLDUĞU OKUL                     |  |                                     |  |
| ÇALIŞTIĞI SEKTÖR                             |  |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Kamu Çalışanı (4/B) | <input type="checkbox"/> Özel Sektör (Çalışan) |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Kamu Çalışanı (4/C) | <input type="checkbox"/> Özel Sektör (İşveren) | <input type="checkbox"/> Emekli     |  |
| <input type="checkbox"/> Kamu Çalışanı (657) | <input type="checkbox"/> Serbest               | <input type="checkbox"/> Çalışmıyor |  |
| MESLEK                                       |  | KAN GRUBU                           |  |
| ADRES  |  |                                     |  |
| TELEFON (EV)                                 |  | TELEFON (CEP):                      |  |
| KURSA KATILMAK İSTEDİĞİ ZAMAN                |  |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Hafta içi gündüz    | <input type="checkbox"/> Hafta içi akşam       |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Hafta sonu gündüz   | <input type="checkbox"/> Hafta sonu akşam      |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Fark etmez.         |  |                                     |  |

## HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE MARMARİS

Merkezinizce açılacak olan yukarıda belirttiğim kursa katılmak istiyorum.

Kurs süresince Yaygın Eğitim Kurumlar Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerine uyacağımı ve yükümlülüklerimi yerine getireceğimi beyan ile imza ederim.

Tarih: ...../...../201...

İmza: .....

(18 yaş altı için)  
Velisinin Adı-Soyadı-İmzası

Adres: Sarıana Mahallesi 18.Sokak N0: 23 MARMARİS / MUĞLA  
Tel : 0 252 412 10 38 Fax : 0 252 413 67 12 E-Mail : [187078@meb.k12.tr](mailto:187078@meb.k12.tr)  
İnternet Adresi : <http://marmarishem.meb.k12.tr/>