



OSMANELİ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ  
KURSİYER BAŞVURU FORMU

KURS ADI:		
T.C KİMLİK NO:	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DOĞUM TARİHİ:	<input type="text"/> <input type="text"/> \ <input type="text"/> <input type="text"/> \ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Gün\Ay\Yıl)	
CEP TELEFONU:	0 <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"/> <input type="text"/>	

**DİKKAT:** T.C Kimlik numaranızı, doğum tarihinizi ve size ulaşabileceğimiz cep telefonu numaranızı lütfen doğru, anlaşılır ve okunaklı bir şekilde yazınız. Yukarıdaki bilgileri eksik olan, doğru olmayan veya okunamayan kursiyer adaylarının kurs kayıtları, MERNİS Sistemi üzerinde görülemediği için yapılamamaktadır. Bu formdaki bilgilerin eksiksiz, doğru ve okunabilir olmasından kursiyer adayı sorumludur. Bu nedenlerle oluşabilecek hak kayıplarından dolayı merkezimiz sorumluluk kabul etmez, kursiyer adaylarına da iletişim araçları yoluyla geri dönüş yapılmaz.

ADI-SOYADI:			
ADRESİ:			
ENGEL DURUMU:			
İŞ DURUMU:	Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		
EĞİTİM DURUMU:	İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>		
KURSUNUZU HANGİ ZAMAN DİLİMİNDE ALMAK İSTİYORSUNUZ?			
Hafta İçi Mesai Saatlerinde (08:00-17:00) <input type="checkbox"/>	Hafta İçi Mesai Saatleri Dışında (18:00-24:00) <input type="checkbox"/>	Hafta Sonu Cumartesi-Pazar <input type="checkbox"/>	İmza
DİĞER İSTEKLERİNİZ (Lütfen Belirtiniz):			

OSMANELİ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ  
KURSİYER BAŞVURU FORMU

KURS ADI:		
T.C KİMLİK NO:	<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"/> <input type="text"/>	
DOĞUM TARİHİ:	<input type="text"/> <input type="text"/> \ <input type="text"/> <input type="text"/> \ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Gün\Ay\Yıl)	
CEP TELEFONU:	0 <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"/> <input type="text"/>	

**DİKKAT:** T.C Kimlik numaranızı, doğum tarihinizi ve size ulaşabileceğimiz cep telefonu numaranızı lütfen doğru, anlaşılır ve okunaklı bir şekilde yazınız. Yukarıdaki bilgileri eksik olan, doğru olmayan veya okunamayan kursiyer adaylarının kurs kayıtları, MERNİS Sistemi üzerinde görülemediği için yapılamamaktadır. Bu formdaki bilgilerin eksiksiz, doğru ve okunabilir olmasından kursiyer adayı sorumludur. Bu nedenlerle oluşabilecek hak kayıplarından dolayı merkezimiz sorumluluk kabul etmez, kursiyer adaylarına da iletişim araçları yoluyla geri dönüş yapılmaz.

ADI-SOYADI:			
ADRESİ:			
ENGEL DURUMU:			
İŞ DURUMU:	Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		
EĞİTİM DURUMU:	İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>		
KURSUNUZU HANGİ ZAMAN DİLİMİNDE ALMAK İSTİYORSUNUZ?			
Hafta İçi Mesai Saatlerinde (08:00-17:00) <input type="checkbox"/>	Hafta İçi Mesai Saatleri Dışında (18:00-24:00) <input type="checkbox"/>	Hafta Sonu Cumartesi-Pazar <input type="checkbox"/>	İmza
DİĞER İSTEKLERİNİZ (Lütfen Belirtiniz):			