



KOÇARLI HALK EĞİTİMİ MERKEZİ
KURS BAŞVURU FORMU

KURSUN ADI:	
ADI SOYADI:	
T.C. KİMLİK NO:	
DOĞUM TARİHİ:	
TELEFON NO:	05 _____ 05 _____
ADRES	
E-Posta	
ÖĞRENİM DURUMU:	OKUR YAZAR <input type="checkbox"/> İLKOKUL <input type="checkbox"/> ORTAOKUL <input type="checkbox"/> LİSE <input type="checkbox"/>
	MESLEK LİSESİ <input type="checkbox"/> ÖN LİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
İŞ DURUMU:	ÇALIŞIYOR <input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR <input type="checkbox"/>
SAĞLIK DURUMU:	Sağlık Durumumun veya velisi bulunduğum kişinin sağlık durumunun kursa katılmasına uygun olduğunu beyan ederim. EVET <input type="checkbox"/>
TAAHÜTNAME	Kendim veya velisi bulunduğum kişi için kayıt yaptırdığım kursa, özel sebepler dışında devam süresine uyacağıma, kurs süresince iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyacağıma, Ayrıca Dünyada ve ülkemizde görülen covid-19 salgını ve önlemleri çerçevesinde gerektiğinde maske takacağıma, sosyal mesafe kurallarına uyacağıma ve el hijyenine dikkat edeceğimi taahhüt ederim. EVET <input type="checkbox"/>
açık RIZA ONAYI	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafıma gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Bu doğrultuda, Koçarlı Halk Eğitimi Merkezi'nde kurs gören benim veya velisi bulunduğum öğrenciyeye ait görsel ve işitsel kişisel verilerimi; eğitim ve öğretim süreçleri kapsamında düzenlenen faaliyet/etkinliklerin kamu oyu ile paylaşımı ve tanıtımı amacıyla, benim/öğrencimin öğrenim gördüğü eğitim kurumu dâhil Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı resmi internet siteleri ile sosyal medya hesaplarında paylaşılmasına; Onay veriyorum <input type="checkbox"/> Onay vermiyorum <input type="checkbox"/>

...../...../202..

Kayıt Yapıldı

Ulaşılamıyor.

Katılmayacağını beyan etti.

(18 Yaşından Küçüklerin Velisi İmzalamalıdır.)

İmza :

Adı Soyadı :-----



KOÇARLI HALK EĞİTİMİ MERKEZİ
KURS BAŞVURU FORMU

KURSUN ADI:	
ADI SOYADI:	
T.C. KİMLİK NO:	
DOĞUM TARİHİ:	
TELEFON NO:	05 _____ 05 _____
ADRES	
E-Posta	
ÖĞRENİM DURUMU:	OKUR YAZAR <input type="checkbox"/> İLKOKUL <input type="checkbox"/> ORTAOKUL <input type="checkbox"/> LİSE <input type="checkbox"/>
	MESLEK LİSESİ <input type="checkbox"/> ÖN LİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
İŞ DURUMU:	ÇALIŞIYOR <input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR <input type="checkbox"/>
SAĞLIK DURUMU:	Sağlık Durumumun veya velisi bulunduğum kişinin sağlık durumunun kursa katılmasına uygun olduğunu beyan ederim. EVET <input type="checkbox"/>
TAAHÜTNAME	Kendim veya velisi bulunduğum kişi için kayıt yaptırdığım kursa, özel sebepler dışında devam süresine uyacağıma, kurs süresince iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyacağıma, Ayrıca Dünyada ve ülkemizde görülen covid-19 salgını ve önlemleri çerçevesinde gerektiğinde maske takacağıma, sosyal mesafe kurallarına uyacağıma ve el hijyenine dikkat edeceğimi taahhüt ederim. EVET <input type="checkbox"/>
açık RIZA ONAYI	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafıma gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Bu doğrultuda, Koçarlı Halk Eğitimi Merkezi'nde kurs gören benim veya velisi bulunduğum öğrenciyeye ait görsel ve işitsel kişisel verilerimi; eğitim ve öğretim süreçleri kapsamında düzenlenen faaliyet/etkinliklerin kamu oyu ile paylaşımı ve tanıtımı amacıyla, benim/öğrencimin öğrenim gördüğü eğitim kurumu dâhil Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı resmi internet siteleri ile sosyal medya hesaplarında paylaşılmasına; Onay veriyorum <input type="checkbox"/> Onay vermiyorum <input type="checkbox"/>

...../...../202..

Kayıt Yapıldı

Ulaşılamıyor.

Katılmayacağını beyan etti.

(18 Yaşından Küçüklerin Velisi İmzalamalıdır.)

İmza :

Adı Soyadı :-----