|  |
| --- |
| **EĞİTİM/SERTİFİKA PROGRAMI KATILACAK KİŞİNİN;** |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |
| **Cinsiyeti** |[ ]  Bay |[ ]  Bayan |
| **Öğrenim Durumu** |  |
| **Telefon**  |  |
| **E-posta** |  |
| **Katılmak İstediğiniz Eğitim Programı** |  |
| **Güncel İkametgâh Adresiniz** |  |

|  |
| --- |
| **VELİNİN** |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Telefon**  |  |
| **E-posta** |  |
| **Güncel İkametgâh Adresiniz** |  |
| **Velisi olduğum yukarıda bilgileri bulunan kişinin, sağlık yönünden Beden Eğitimi ve Spor Faaliyeti yapmasına engel bir hali bulunmamaktadır. BÜNSEM eğitim/sertifika programına kayıt olmasını istiyor ve belirtilen şartları kabul ediyorum.** |
| **Tarih** | **İmza** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ** |
| **UYGUNDUR****… / … / 20..****Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KAYGIN****Müdür** |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |