



(BAŞVURU FORMU)

Eğitim/Seminer/Kursun Adı

……………………………………………………………………………

Başvurunuzun değerlendirilebilmesi için aşağıda belirtilen belgelerin tamamlanması gerekmektedir.

1. Başvuru Formu (Eksiksiz olarak doldurulmalıdır.)

2. Ücretin yatırıldığına dair dekont (Ücretler yanda belirtilen hesap numarasına yatırılacaktır. Açıklama kısmına seminerin adı yazdırılacaktır)

3. Nüfus cüzdanı fotokopisi

Seminere Katılacak Kişinin,

T.C. Ziraat Bankası

Sürekli Eğitim Merkezi Müdürlüğü

IBAN NO:



TR 56 0001 0001 0649 2903 365008

Adı ve Soyadı: ............................................................................................................................

Yaşı: ............................................................................................................................................

Mezun olduğu ilköğretim ve orta öğretim kurumu:……...............................................................

…………………………………………………………………………………………………….

Mezun olduğu veya olacağı Bölüm/ Üniversite ve Yılı: .........................................................

………………………………………………………….. Meslek/Uzmanlık Alanı: ........................................................................................................... Çalıştığı Kuruluş Adı: ............................................................................................................... Görevi/Unvanı: .......................................................................................................................... Posta Adresi: …………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………….. Telefon No:................................................................................................................................. Cep Telefon No:......................................................................................................................... Fax No: ......................................................................................................................................

E-posta: .....................................................................................................................................

Yukarıdaki bilgilerin tarafıma ait olduğunu beyan ederim.

Tarih: …./……/……

Adı Soyadı: İmza

Adres: Namık Kemal Üniversitesi

Sürekli Eğitim Merkezi 59030- Tekirdağ

 Telefon (282) 250 11 51

e-posta naksem@nku.edu.tr