

 **SİSİAD SİLAH TAMİR BAKIM VE İŞYERİ AÇMA**

**KURSİYER KURS BAŞVURU FORMU**

 (SİSİAD) Silah Sanayicileri ve Patlayıcı Maddeler İşadamları Derneği’nce, **14.10.2023 Cumartesi günü, Saat: 09.00-16.00 saatleri** arasında düzenlenecek olan kursa katılmak istiyorum.
 .

Gereğini arz ederim.

 .…/…./2023

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Baba Adı |  |
| Ana Adı |  |
| Doğum Yeri |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Öğrenim Durumu |  Üniversite Lise Ortaokul  |
| İş Durumu |  Çalışmıyor Çalışıyor (……………………………………………) |
| İkamet Adresi |  |
| Cep Tel No |  |
| E-Mail |  |

**Eki :**

**- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (Lütfen kursa gelirken getiriniz)**

**- Kurs ücreti ödendi dekontu**