

**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**