|  |  |
| --- | --- |
|  | **HİJYEN EĞİTİMİ BAŞVURU FORMU****(Şirketler için)** |

|  |
| --- |
| **Eğitim & Program Talebinde Bulunan Firma Bilgileri** |
| **İşletme Unvanı**  |  |
| **Şirketin/Kurumun Faaliyet Alanı**  |  |
| **Yetkilinin Adı, Soyadı**  |  |
| **Yazışma Adresi**  |  |
| **İrtibat Kurulacak Kişi**  |  |
| **Telefon** | **(GSM)** | **Faks** | **E-posta & web adresi** |
|  **( )** |  **( )** |  **( )** |  |
|  **……/……/2014****Hayat Boyu Öğrenme Derneği işbirliğiyle düzenlenecek “Hijyen Eğitimi” programına aşağıda isimleri yazılı firmamız çalışanları katılacaktır.** **Bilgileriniz ve gereğini arz ederiz.** |
| **Talep Eden Yetkili/Kuruluş** |  | **İMZA** |  |
| **EĞİTİME KATILACAK PERSONEL İLE İLGİLİ BİLGİLER** |
| **Sıra** | **Adı Soyadı** | **T.C. No** | **Eğitim Durumu** | **Görevi** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

**Daha fazla bilgi İçin:**

**Telefon :**

**Faks :**

**E-posta :**

|  |
| --- |
| **ÖNEMLİ! Eğitime Katlım Esnasında Sınava tabii adayların T.C.Nüfus Cüzdanı Aslı ve bir (1) adet nüfus cüzdanı fotokopisini yanlarında getirmeleri gerekmektedir.** |