(YUDN 7DULK YH 6D\ÕVÕ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-95710669-774.99-686706 19.11.2026
Konu : 16. Dönem Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli (Hekim İçin) Sertifikalı Eğitim Programı.

DAĞITIM YERLERİNE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hava ve Uzay Fizyolojisi Eğitim Merkezi Gülhane Kampüsü Etlik/Ankara'da yapılacak olan **"16. Dönem Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli (Hekim İçin) Sertifikalı Eğitim Programı"**nın amacı, hava ambulansında ve olağan dışı durumlarda ambulans dışı hava aracında hasta güvenliği ilkeleri doğrultusunda bakım verebilen, uçuş sırasında hasta/hastaları kapsamlı olarak değerlendirerek tanılarını koyabilen, bu tanılar doğrultusunda yetkisi dahilinde gerekli girişimleri uygulayabilen ve sonuçlarını değerlendirebilen yeterli bilgi, beceri ve tutuma sahip hekimler yetiştirmektir.

07-11 Aralık 2026 tarihleri arasında düzenlenecek olan "16. Dönem Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli Sertifikalı Eğitim Programı" için başvurular **17 Kasım 2026 tarihinde saat: 09.00'da başlayacak ve 30 Kasım 2026 tarihinde saat: 18.00'da** sona erecektir. Katılımcıların başvurusu https://sertifikabasvuru.saglik.gov.tr adresi üzerinden yapılacak olup anılan sertifikalı eğitim için bireysel başvurular kabul edilecektir. Başvuru için istenen tüm evrakların sisteme **eksiksiz** olarak yüklenmesi gerekmektedir.

Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli (Hekim İçin) Sertifikalı Eğitim Programına yapılacak başvurular için Görev Ekibi Uçar Raporu Alınacak Hastaneler, yüklenecek belgeler ve başvuru hakkında gerekli bilgiler Ek'te sunulmuş olup "16. Dönem Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli (Hekim İçin) Sertifikalı Eğitim Programı" hakkında ilgili personele bilgi verilerek duyurulması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Rektör

Ek:
1- Kurs Afişi.
2- Katılım Koşulları.
3- Başvuru Hakkında Genel Bilgiler.
4- Eğitim Başvuru Dilekçesi.

Dağıtım:

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSPASMLRKR* Pin Kodu :02013 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys

Adres:Hava ve Uzay Fizyolojisi Eğitim Merkezi Gülhane Külliyesi, Etlik/Keçiören/ ANKARA
Telefon:03125671718 Faks:03125671718
Web:http://sbu.edu.tr
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Uğur GÜLFİDANGİL
Ünvanı: Memur
Tel No: 0222 2204530-4409

(YUDN 7DULK YH 6D\ÕVÕ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
1903

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAVA VE UZAY FİZYOLOJİSİ EĞİTİM MERKEZİ
2023
1903

HAVA AMBULANSLARINDA GÖREVLİ
SAĞLIK PERSONELİ
SERTİFİKALI EĞİTİM
(7-11 ARALIK 2026)

Hekimleri
KAPSAMAKTADIR.

Katılım Şartları Ek'tedir



KONTENJAN	KURS SÜRESİ	KURS YERİ	KURS SONUNDA	BAŞVURULAR
24 KİŞİLİK	5 GÜN	HAVA VE UZAY FİZYOLOJİSİ EĞİTİM MERKEZİ / ANKARA	SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYLI SERTİFİKA VERİLECEKTİR	SAĞLIK BAKANLIĞI ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ DUYURULAR SAYFASINDAN YAPILACAKTIR.

"GÖKYÜZÜNDE HAYAT KURTARAN EKİPLER İÇİN UZMANLAŞIYORUZ!"

BİLGİ · DENEYİM · UZMANLIK · HAYAT

KURS SEKRETERYASI VE İLETİŞİM

Uzm. Memur
Uğur GÜLFİDANGİL

Cep Tel:
+90 533 736 02 97

E-posta:
ugur.gulfidangil@sbu.edu.tr

www.sbu.edu.tr | hufem@sbu.edu.tr

(YUDN 7DULK YH 6D\ÕVÕ



HAVA AMBULANSLARINDA GÖREVLİ
SAĞLIK PERSONELİ
Hekimleri KAPSAMAKTADIR.

Katılım Şartları Ektedir

SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI
(07-11 ARALIK 2026)

KURS TARİHİ
07-11 ARALIK 2026
5 GÜN
Teorik ve Uygulamalı Eğitim

EĞİTİM YERİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hava ve Uzay Fizyolojisi Eğitim Merkezi
ANKARA

KONTENJAN
24 KATILIMCI

EĞİTİM ÜCRETİ
Sağlık Bakanlığı
2026 Yılı İkinci Altı Aya Ait Sertifikalı Eğitim Programları Ücretleri kapsamında belirlenen eğitim ücreti uygulanacaktır.

ÖDEME BİLGİLERİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü
BANKA
T.C. Vakıflar Bankası - Etlik Şubesi
Şubesi
IBAN
TR84 0001 5001 5800 7305 5502 29

BAŞVURU
Başvurular; Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü duyuruları doğrultusunda
https://sertifikabasvuru.saglik.gov.tr
adresi üzerinden yapılacaktır.
Başvuru sırasında istenilen belgelerin **eksiksiz** olarak sisteme yüklenmesi zorunludur.

SAĞLIK RAPORU
Katılımcıların; Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Uçucu Sağlık Raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarından son 6 ay içerisinde alınmış
"Görev Ekibi Olarak Uçar"
sağlık raporuna sahip olmaları gerekmektedir.

KONAKLAMA VE ULAŞIM
Kurumları adına eğitime katılacak personelin; Ankara'daki konaklama, ulaşım ve muayene işlemlerinin planlanması ve koordinasyonu kendi kurumlarının sorumluluğundadır.

KURS SEKRETERYASI VE İLETİŞİM
Uzm. Memur
Uğur GÜLFİDANGİL
+90 533 736 02 97
ugur.gulfidangil@sbu.edu.tr

www.sbu.edu.tr | hufem@sbu.edu.tr | /sbusavunmasaglik

GÖKYÜZÜNDE HAYAT KURTARAN EKİPLER İÇİN UZMANLAŞIYORUZ!

(YUDN 7DULK YH 6D\ÕVÕ

16. Dönem Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli (Hekim İçin) Sertifikalı Eğitim Programı Katılım Koşulları

Kursun Tarihleri ve Süresi: 07-11 Aralık 2026 Teorik ve Uygulamalı Dersler

Kurs Yeri: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hava ve Uzay Fizyolojisi Eğitim Merkezi/ANKARA- Uygulamalı Eğitimler: SBÜ Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hava ve Uzay Fizyolojisi Eğitim Merkezi/ANKARA

Kurs Katılımcı Sayısı: Katılımcı sayısı 24 kişi olacak şekilde planlanmıştır.

Kurs ve Eğitim Ücretleri (Kişi Başı): Sağlık Bakanlığı 2026 Yılı İkinci Altı Aya Ait Sertifikalı Eğitim Programları Ücretleri kapsamında belirlenen eğitim ücretidir.

Hesap Bilgileri: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü

Banka Adı: T.C. Vakıflar Bankası-Etlik Şubesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi IBAN Bilgileri TR84 0001 5001 5800 7305 5502 29*

İstenilen Belgeler;

Kursa katılım için istenilen belgeler, katılım koşulları ve katılım için gerekli bilgiler Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü web sitesinden duyurulacaktır. Katılımcılar başvurularını **https://sertifikabasvuru.saglik.gov.tr** adresi üzerinden yapacaktır. Başvuru için istenen tüm evrakların sisteme EKSİKSİZ olarak yüklenmesi gerekmektedir.

İstenilen belgelerden biri olan sağlık raporu için Sağlık Bakanlığına bağlı Uçucu sınıfı raporları vermeye yetkili sağlık kuruluşlarından son 12 ay içinde verilen **"Görev Ekibi Olarak Uçar"** (Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği hükümlerine göre) sağlık raporuna sahip olması gerekmektedir.

Kurs Sekreteryası ve İletişim:

Uzm. Memur Uğur GÜLFİDANGİL

Cep.Tel.:+90 533 736 02 97

E-Posta Adresi: ugur.gulfidangil@sbu.edu.tr

Kurumları adına eğitime gelecek katılımcıların Ankara'daki konaklama, ulaşım ve muayene işlemlerinin koordine edilmesi kendi kurumlarının sorumluluğundadır.

(YUDN 7DULK YH 6D\ÕVÕ

16. DÖNEM HAVA AMBULANSLARINDA GÖREVLİ SAĞLIK PERSONELİ (HEKİM İÇİN) SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI BAŞVURU BİLGİLERİ

1. Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli Sertifikalı Eğitim Programına **Kamu Adına** Görevlendirilen Katılımcı Tarafından Yapılacak Başvuru İçin Yüklenecek Belgeler;

a) Katılımcıya ait iletişim ve çalışma bilgilerinin yer aldığı **idari amir onaylı Eğitim Başvuru dilekçesi** (Ek'te sunulmuştur),

Kendi el yazısı ile doldurulmuş, imzalanmış ve Disiplin Amiri/İdari Amiri tarafından onaylanmış Ek-4 formunun sisteme yüklenmesi gerekmektedir. **Kamu adına başvurularda dilekçe ekine Kurumdan alınan resmi yazı eklenmelidir (Tek bir dosya olarak eklenmelidir).**

b) Sağlık Bakanlığına bağlı Uçucu ve Dalgıç sınıfı raporları vermeye yetkili sağlık kuruluşlarından Son 12 Ay içinde verilen **"Görev Ekibi Olarak Uçar"** (Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği hükümlerine göre) sağlık raporuna sahip olması gerekmektedir. **(Raporun tamamı yüklenecektir.)**

2. Hava Ambulanslarında Görevli Sağlık Personeli Sertifikalı Eğitim Programına **Bireysel Başvuru** Yapılacaklar İçin Yüklenecek Belgeler;

a) Katılımcıya ait iletişim ve çalışma bilgilerinin yer aldığı **idari amir onaylı Eğitim Başvuru dilekçesi** (Ek'te sunulmuştur),

Kendi el yazısı ile doldurulmuş, imzalanmış ve Ek-4 formu Disiplin Amiri/İdari Amiri tarafından onaylanması sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

b) Sağlık Bakanlığına bağlı Uçucu ve Dalgıç sınıfı raporları vermeye yetkili sağlık kuruluşlarından Son 12 Ay içinde verilen **"Görev Ekibi Olarak Uçar"** (Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği hükümlerine göre) sağlık raporuna **ya da** Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan SHT-MED Talimatı kapsamında havacılık sağlık muayenesi yapmak üzere yetkilendirilmiş sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenen **Kabin ekibi sağlık muayene** raporuna sahip olması gerekmektedir. **(Raporun tamamı yüklenecektir.)**

c) Bireysel başvuru yapan katılımcıların, asil liste belirlendikten sonra listede adı bulunması halinde 1 (Bir) Gün içinde eğitim ücreti dekontunu elektronik sisteme yüklemesi gerekir.

Eğitim ücreti başvuru sahibinin asil listeye alınması aşamasında başvurucuya gönderilecek mesaj sonrası sistemde yer alan İBAN'a yatırılacak ve dekont sisteme yüklenecektir.

(Asil liste sertifikalı eğitim ücretinin yatırılması sonrasında kesinlik kazanır.)

(Yedekten asil listeye geçen katılımcıların sertifikalı eğitim ücretini yatırabilmeleri için kendilerine ek 1 (bir) gün süre verilir.)

Dikkat Edilecek Hususlar;

- Katılımcı yerleştirmesi, ilgili standart doğrultusunda yapılacak olup **hatalı ve eksik belgeler ile yapılan başvurular iade edilecektir.**
- Eksik belgeler tamamlanıp belirlenen başvuru süresi içinde sisteme tekrar yüklendiği takdirde yeni başvuru olarak değerlendirileceğinden başvuru sıralaması değişecektir.
- Belirlenen kontenjanlara yerleştirme yapıldıktan sonra eğitim tarihi değişim ve erteleme talepleri kabul edilmeyecektir.
- Eğitim merkezine yerleştirmesi yapılan katılımcıların eğitime başlayış için belirtilen tarihe kadar başlayış yapmaları gerekmektedir.
- Başlayışını yapmayan katılımcının SEP yerleştirmesi iptal edilecektir.
- Başvurular sadece mevcut eğitim için alınacak olup yedek listedeki kişiler için bir sonraki eğitime ilişkin herhangi bir hak doğmayacaktır.
- Kontenjanların dolması halinde yerleştirme listesi başvuru tarihinin bitiminden önce açıklanabilecektir.
- Daha önce resmi yazı ile Bakanlığımıza başvuruda bulunan katılımcıların başvurularını tekrar elektronik sistem üzerinden yapmaları gerekmektedir.
- Yerleştirildiği halde eğitime katılamayacak olanların eğitim başlamadan önce hem resmi yazı ile hem de ashgm.egitim@saglik.gov.tr adresinden Bakanlığımıza bilgi vermesi gerekmektedir.

“GÖREV EKİBİ OLARAK UÇAR” SAĞLIK RAPORU VEREN HASTANELER		
SIRA NO	**İLİ**	**SAĞLIK TESİSİ**
1	Eskişehir	Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi
2	Konya	Konya Şehir Hastanesi
3	İzmir	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4	Ankara	Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi
5	Isparta	Isparta Şehir Hastanesi
6	Malatya	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
7	Ankara	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Hakem Hastane)
8	İstanbul	İstanbul Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Hakem Hastane)
9	Balıkesir	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TARAFINDAN YETKİ VERİLEN HAVACILIK TIP MERKEZLERİ				
S.NO	**SAĞLIK KURULUŞLARININ ADI**	**YETKİ BELGESİ NO**	**YETKİ KAPSAMI**	**İLETİŞİM BİLGİLERİ**
1.	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi	TR-AeMC-0009	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Merkez Mah. Çukurçeşme Cad. No:51 Gaziosmanpaşa / İSTANBUL Tel: (0212) 615 38 38 / 1228 Fax:(0212) 417 41 11 www.gophastanesi.com.tr
2	Tapdi Buca Tıp Merkezi	TR-AeMC-0011	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Koşuyolu Cad. 506 Sok. No:2 Şirinyer / Buca / İZMİR Tel: (0232) 438 14 14 Fax:(0232) 438 83 44 www.bucatip.com.tr
3	Hisar İntercontinental Hospital Hastanesi	TR-AeMC-0012	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Saray Mahallesi Site Yolu Cad. No:7 34768 Ümraniye / İSTANBUL Tel: (0216) 524 13 00 Fax:(0216) 524 13 57 www.hisarhospital.com.tr
4	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	TR-AeMC-0013	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Fevzi Çakmak Cad. 10. Sok. No:4-5 06490 Bahçelievler / ANKARA Tel: (0312) 212 68 68 Fax:(0312) 223 73 33 ankara.baskenthastaneleri.com
5	Medical Park Antalya Hastanesi	TR-AeMC-0016	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Fener Mah. Tekelioğlu Cad. No:7 Lara / ANTALYA Tel: (0242) 314 34 34 Fax:(0242) 314 30 30 www.medicalpark.com.tr
6	Lokman Hekim Ankara Hastanesi	TR-AeMC-0019	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Andıçen Mah. Polatlı 2 Cad. İdil Sok. No:44, Sincan /ANKARA Tel: 444 9 911 Fax:(0312) 268 31 31 www.lokmanhekim.com.tr
7	Özel Medicana Hospitals Bahçelievler Hastanesi	TR-AeMC-0020	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Adnan Kahveci Bulvarı (Eski Londra Asvaltı) No:2, 34180 – Bahçelievler / İSTANBUL Tel: (0212) 449 14 49 Fax:(0212) 555 80 09 www.medicana.com.tr
8	Özel Ataköy Hastanesi	TR-AeMC-0021	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Hürriyet Mah. Hürriyet Cad. No:1, Dumlupınar Cad. No:22, Bahçelievler / İSTANBUL Tel: (212) 653 93 00 Fax:(212) 552 45 71 www.atakoyhastanesi.com.tr
9	Özel Medicana Çamlıca Hastanesi	TR-AeMC-0022	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Kısıklı Mah. Alemdağ Cad. No:113 34767 Üsküdar / İSTANBUL Tel: (0216) 522 60 00 – 0538 393 8869 Fax:(0216) 335 86 36 www.medicana.com.tr
10	Özel Olimpos Hastanesi	TR-AeMC-0024	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Öğretmenevleri Mah. 460. Sok. No:48 Konyaaltı / ANTALYA Tel: (242) 228 09 09 Fax: (242) 229 46 06 www.olimposhastanesi.com.tr
11	Özel Emsey Hastanesi	TR-AeMC-0028	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Çamlık Mah. Selçuklu Cad. No:22 Pendik / İSTANBUL Tel: 444 25 99 Fax: 0 216 646 00 96 www.emseyhospital.com.tr

12	Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	TR-AeMC-0030	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Göztepe Mah. Kazım Karabekir Cad. Mercan Sok. No:1 Bağcılar / İSTANBUL Tel: 444 70 44 Fax: (0212) 460 7070 www.medipolmega.com
13	Özel Koru Ankara Hastanesi	TR-AeMC-0031	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Kızılırmak Mah. 1450. Sok. Çukurambar – Çankaya / ANKARA Tel: (0312) 911 77 77 - 0538 940 26 22 www.koruhastanesi.com
14	Özel Aile Hastanesi	TR-AeMC-0032	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Talatpaşa Caddesi BegonyalıSok. No:7 Bahçelievler / İSTANBUL Tel: 444 35 15 / 4 Fax:(0212) 441 13 00 www.ailehastanesi.com.tr
15	Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	TR-AeMC-0033	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Gültepe Mah. Halkalı Cad. No:99 Küçükçekmece İSTANBUL Tel:0505 161 5733 - 4448276 www.birunihastanesi.com.tr
16	Özel Tınaztepe Hastanesi	TR-AeMC-0035	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Ahmet Piristina Bul. No:51 Tınaztepe Buca / İZMİR Tel: 0232 454 1414 Fax: 0232 454 1516 www.tınaztepe.com.tr
17	İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya Hastanesi	TR-AeMC-0036	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Beşyol Mah. Akasya Sok. No: 4 Küçükçekmece İSTANBUL Tel: 0530 174 2122 - 0530 174 3385 www.medicalpark.com.tr
18	Özel VM Medical Park Pendik Hastanesi	TR-AeMC-0037	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Fevzi Çakmak Mah. D 100 Bulvarı No:9 Pendik / İSTANBUL Tel: 0216 275 40 00 www.medicalpark.com.tr
19	Özel Medicana Ataşehir Hastanesi	TR-AeMC-0038	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Küçükbakkalköy, Vedat Günyol Cad. No:24, 34750 Ataşehir / İSTANBUL Tel: (0216) 970 34 34 www.medicana.com.tr
20	Özel Medicana Kadıköy Hastanesi	TR-AeMC-0039	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Zühtüpaşa Mahallesi, Recep Peker Caddesi. No:11 Kadıköy / İSTANBUL Tel: 0216 970 4 970 www.medicana.com.tr
21	Lokman Hekim İstanbul Hastanesi	TR-AeMC-0040	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Yenişehir Mah. Kardelen Sk. No:2 Pendik / İSTANBUL Tel: 444 9 911 / 1 - 0501 744 8903 lokmanhekim.com.tr
22	Prf. Dr. Plt. Ferşat KOLBAKIR Samsun Hava Sağlık Ofisi	TR-AME-0046	Sınıf 1 & Sınıf 3 ilk muayeneleri hariç diğer sınıflarda ilk ve periyodik	Atakent mahallesi 3148. Sokak No 28/4 Sella Home-I Kat 1 Atakum / SAMSUN Tel: 0535 925 3886 havasaglik55.com
23	Özel Rich Hospital Hastanesi	TR-AeMC-0041	Tüm sınıflarda ilk ve periyodik	Kızıltoprak Mah. 921. Sok. No:27 Muratpaşa / ANTALYA Tel: 0531 696 5538 www.richhospital.com.tr

(YUDN 7DULK YH 6D\ÕVÕ

Ek-4 Eğitim Başvuru Dilekçesi

İLGİLİ MAKAMA

……..ili

……'de

…….olarak görev yapmaktayım.

……...eğitim merkezi tarafından düzenlenecek olan …….. Sertifikalı Eğitim Programına katılmak istiyorum.

Başvuru değerlendirmesinde esas alınacak olan beyan etmiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

Tarih

Adı Soyadı

İmza

Kimlik No

Adres:
Tel:

Kurum namına katılıyorum (Kurumdan aldığım resmi yazı dilekçem ekindedir.)	☐
Kendi namıma katılıyorum	☐
	ÇALIŞMA BİLGİSİ
Çalıştığı Kurum	
Çalıştığı Birim	
Çalıştığı Birimde Çalışma Süresi	
…. Merkezinde Çalışan	**Evet** ☐ **Hayır** ☐
…..Merkezinde Çalıştırılması Planlanan	**Evet** ☐ **Hayır** ☐

İDARİ AMİR ONAYI