 

T.C.

UŞAK ÜNİVERSİTESİ

SÜREKLİ EĞİTİM ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

**KURSİYER ÖN BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Katılmak İstediği Kurs/Eğitim/Program** | Aşağıda almak istediğiniz eğitimi işaretleyiniz.(….) Az Tehlikeli İş Yerleri İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışan Eğitimi(….) Tehlikeli İş Yerleri İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışan Eğitimi (….) Çok Tehlikeli İş Yerleri İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışan Eğitimi  |
| **E-posta Adresi** |  @ |
| **Telefon No** |  |
|   Yukarıda belirttiğim bilgiler doğrultusunda ilgili kurs programına ön başvurumun yapılması hususunu arz ederim. **E-Posta: usem@usak.edu.tr** **Not:** Yukarıdaki tüm bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır.  |