

**KALİTE İLK YARDIM EĞİTİCİ EĞİTİM MERKEZİNE**

Kurumunuzca düzenlenecek olan İlk Yardım Eğitici Eğitimine katılmak istiyorum. Aşağıda vermiş olduğum bilgilerin ve belgelerin doğruluğunu, katılımcı olarak ilgili Yönetmelik'le sabit olan eğitimin gereklerini yerine getireceğimi beyan eder, gereğini arz ederim.

Yukarıda belirtilen eğitim için ..... TL+KDV eğitim ücretin aşağıdaki işaretlediğim şekilde ödeyeceğimi, bu formdaki başvuru ve kayıt şartlarını okuduğumu beyan ve kabul ederim.

Nakit: ..... Kredi kartı tek çekim: .....

Hesaba Havale: ..... Kredi kartı ile taksitli: .....

Adı/Soyadı:

İmza:

TC Kimlik Numarası:	Adı Soyadı:
Doğum Tarihi:	Telefon:
Meslek:	Mail Adresi:
Adres:	
Yukarıda talep etmiş olduğum eğitim programına kayıt için aşağıdaki evraklar tarafımdan teslim edilmiştir: Diploma fotokopisi <input type="radio"/> Kimlik fotokopisi <input type="radio"/>	
Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında iletişim bilgilerimin Kalite Akademi etkinlik ve eğitim duyuruları için kullanılmasını; Whatsapp gruplarına dahil olmayı <input type="radio"/> ONAYLIYORUM <input type="radio"/> ONAYLAMİYORUM <input type="radio"/>	
SMS bilgilendirmesini <input type="radio"/> ONAYLIYORUM <input type="radio"/> ONAYLAMİYORUM <input type="radio"/>	
e-Posta bilgilendirmesini <input type="radio"/> ONAYLIYORUM <input type="radio"/> ONAYLAMİYORUM <input type="radio"/>	
Facebook-Instagram-Tweeter gibi sosyal mecralarda eğitim ortamında çekilmiş fotoğraflarımın paylaşılmasını <input type="radio"/> ONAYLIYORUM <input type="radio"/> ONAYLAMİYORUM <input type="radio"/>	
Bu sayfadaki bilgiler ve arka sayfadaki eğitim programı ile ilgili katılımcı olarak ilgili Yönetmelik gereği tüm yükümlülüklerimi bildiren bilgilendirmeleri okudum, bu kurallara uygun davranacağımı kabul ettim. Bu kurallara uymadığım takdirde eğitimimle ilgili yaşanabilecek sorunlarla ilgili tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ve beyan ettim.  Adı/Soyadı -İmza:	