|  |  |
| --- | --- |
| **Eğitim Programı Adı** | **Sertifikalı Kamu İhale Mevzuatı Eğitim Programı** |
| **KURSİYER BİLGİLERİ** | |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **Sabit Telefon** |  |
| **e-posta Adresi** |  |
| **Kurumda Çalıştığı Birim** |  |
| **Eğitim Durumu** |  |
|  | |
|  | |
| **KURUM FATURA BİLGİLERİ** | |
| **Kurum Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Vergi Dairesi** |  |
| **Vergi Numarası** |  |
| **Faturada Katılımcı İsimleri Yazılacak mı?** | **EVET HAYIR** |
| **Fatura Kesilme Biçimi Nasıl Olacak?** | **TEK FATURA HER KATILIMCI İÇİN AYRI** |
| **Katılım Ücreti Ödeme Durumu** | **EĞİTİM ÖNCESİ EĞİTİM SONRASI**  ***(15 gün* içerisinde)** |

***\*****Eğitime gelmekten vazgeçen kursiyer, söz konusu durumu en az 10 iş günü öncesinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi Müdürlüğü’ne bildirmek zorundadır.*

***\*****Eğitime kayıt olup gelmeyen kursiyere, herhangi bir para iadesi söz konusu olmayacaktır.*

***\*Bu formun bilgisayar ortamında doldurulması gerekmektedir.***

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıda bilgileri verilen personelimizin “**Sertifikalı Kamu İhale Mevzuatı Eğitim Programına”** katılması Kurumumuz tarafından uygun bulunmuştur. Eğitim programına yukarıdaki hükümleri kabul ederek kaydının yapılmasını arz/rica ederim. **……/….. /2019**

**Kurum Yetkilisi**

Adı – Soyadı :

Görevi :

İmza :