**OKUMA YAZMA SINAVI**

**BAŞVURU FORMU**

|  |
| --- |
| **Kayıt Yaptırmak İstediği Sınavın Adı**[ ]  1.Kademe [ ]  2.Kademe |
| **T.C. Kimlik No:** | **Ev Telefonu:** **İş Telefonu:** **Cep Telefonu : ( )****Cep Telefonu : ( )****Adres:** |
| **Adı Soyadı:** |
| **Baba Adı:** |
| **Ana Adı:** |
| **Doğum Yeri:** |
| **Doğum Tarihi:** |
| **Mesleği:** |
| **HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE** **SULTANGAZİ** Merkezinizce yapılacak olan ………… kademe seviye tespit sınavına katılmak istiyorum. Yukarıda yazılı bilgilerin doğruluğunu ve tarafıma yapılacak tebligatı bu adreste kabul edeceğimi beyan ederim. Tarih: …. /.... / ……… İmza:  |

**Kayıt için gerekli evraklar:**

* 1 Adet Vesikalık Fotoğraf
* Kimlik Fotokopisi
* 1.Kademe Belgesi (2.Kademe sınavına girecekler için)

**NOT:** Lütfen eksik evrak ile başvuru yapmayınız. Eksik belge ve bilgi ile yapılan başvurular geçersiz sayılacaktır.