

 **İlk Yardım Eğitim Kayıt – Başvuru Formu**

**Uyruk\***

* T.C. Vatandaşı
* Yabancı Uyruk

**T.C. Kimlik No\***

|  |
| --- |
|  |

**Cinsiyet**

* Kadın
* Erkek

**İsim / Soy isim\***

|  |
| --- |
|  |

**Doğum Tarihi\***

|  |
| --- |
|  |

**Mesleğiniz\* ve Son Mezun Olduğunuz Okul ve Adı\***

|  |
| --- |
|  |

**GSM(Cep Telefonu)\***

|  |
| --- |
|  |

**E-mail Adresi\***

|  |
| --- |
|  |

**Ev Adresi\***

|  |
| --- |
|  |

**Katılmak İstediğiniz Kurs\***

* Temel İlk Yardım Eğitimi
* Güncelleme İlk Yardım Eğitimi

 **Not: Eğitimler sadece hafta içi mesai saatleri (08.30-17.30) içerisinde verilmektedir.**

 **İlk Yardım Eğitim Kursu İletişim Bilgileri:**

**Adres:** Fatih Mah. İbrahim Zagra Cad. No:6 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü EDİRNE/Merkez

**Telefon No :** 0284 213 0 112 -0535 979 46 48 İmza-Tarih