



SARIÇAM YENİDEN BAŞLIYOR: "MESLEKİ EĞİTİM VE KARIYER DANIŞMANLIĞI" PROJESİ BAŞVURU FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni Durum: ☐ Bekâr ☐ Evli

Eğitim Durumu:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise

☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Telefon:

E-Posta Adresi:

İkamet Adresi:

BAŞVURU GEREKÇESİ VE DURUMUNUZ

Bu projeye neden başvurmak istiyorsunuz?

(Kısa bir açıklama)

Depremden etkilenme durumunuzu belirtiniz:

☐ Mal kaybı

☐ İş kaybı

☐ Uzun kaybı

☐ Psikolojik etki

☐ Diğer: _____

Engellilik Durumunuz Var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

(Varsa lütfen belirtiniz ve rapor sununuz)

Ŗu anda çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Varsa meslek/iř tecrübeniz:

(Kısa açıklama)

EĞİTİME KATILIM BİLGİSİ

Ağır iř makinesi operatörlüğü eğitimi almaya uygun musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Daha önce bu alanda eğitim aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

(Varsa belge ekleyiniz)

Katılmak istediĐiniz diğer destekler:

- ☐ Giriřimcilik EĐitimi
- ☐ Kariyer Danışmanlığı
- ☐ İř Bařvurusu/Mülakat EĐitimi

EKLER

Lütfen ařaĐıdaki belgeleri bařvurunuzda ekleyiniz:

- ☐ Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- ☐ İkametĐh Belgesi
- ☐ Depremden EtkilendiĐinize Dair Belge
- ☐ zgemiř (Varsa)
- ☐ Đrenci Belgesi (Varsa)
- ☐ Engellilik Raporu (Varsa)
- ☐ Vesikalık FotoĐraf (1 adet)

BEYAN VE ONAY

Aşağıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, eksik veya yanlış bilgi verdiğim takdirde başvurumun iptal edilebileğeğini kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: