**T.C.**

**İÇİŞLERİ BAKANLIĞI**

**Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı**

**Eğitim Dairesi Başkanlığı**

**EĞİTİM KAYIT FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aşağıdaki bilgiler; “Sertifika, Katılım Belgesi gibi belge ve ortamlarda kullanılacağından dolayı, bilgilerin doğru, eksiksiz ve okunaklı bir şekilde doldurulması gerekmektedir. | | |
| 1 | **T.C. Kimlik No** | **:** |
| 2 | **Adı – Soyadı** | **:** |
| 3 | **Öğrenim Durumu** | **:** |
| 4 | **Unvanı / Görevi** | **:** |
| 5 | **Cep Telefonu** | **:** |
| 6 | **E-posta** | **:** |
| 7 | **Kurum Adı** | **:** |
| 8 | **Katılımcının İli** | **: Katılımcının İlçesi:** |
| 9 | **Eğitimin Adı** | **:** |
| 10 | **Eğitim Tarihleri** | **:** …. / …. / 20…. – …. / …. / 20…. |
| 11 | **Eğitim Verilen İl** | **Eğitim Verilen İlçe:** |
| 12 | **Daha önce bir afet yaşadınız mı? (**evet/hayır) | **:** |

|  |
| --- |
|  |

Kişisel verilerin korunması kanunu kapsamında eğitim sonrasında yapılacak anket çalışmasına katılmayı kabul ediyorum.

**İMZA**