**Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi**

**Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (KSBÜ-SEM)**

**Eğitim Talep Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eğitimi Talep Eden Kişinin**  **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenim Durumu/**  **Unvanı/Görevi** |  |
| **Kurum/Firma** |  |
| **İletişim**  Adres/Telefon/  E-Posta Adresi  TC Kimlik No’su |  |
| **Talep Edilen Eğitimin Adı** |  |
| **Eğitimin Amacı** |  |
| **Eğitim Zamanı** |  |
| **Eğitim Yeri (Tercihiniz)** |  |
| **Katılacak Olan Kişi** **Sayısı** \*\* |  |
| **Eğitim Sonunda Almak İstediğiniz Belge** | [ ] Katılım Belgesi  [ ] Sertifika  [ ] Diğer (Belirtiniz)........................................ |
| **Açıklamalar**  *(Yukarıda yer almayan ancak talep sürecinde önemli olabilecek hususları bu alana kısaca açıklayabilirsiniz)* |  |

\* Form elektronik ortamda doldurulmalıdır. İhtiyaç duyulan alanlar genişletilebilir.

\* Bu form doldurulduktan sonra [ksbusem@ksbu.edu.tr](mailto:ksbusem@ksbu.edu.tr) adresine gönderilmelidir.

\*\* Tahmini katılacak kişi sayısı yazılacaktır. Gerçek kişi eğitim isteklerinde grup olarak talep varsa kişi sayısını, tek kişilik istekte bulunuluyorsa 1 yazılacak.