**GELENEKTEN GELECEĞE**

**MESLEKİ EĞİTİM ATÖLYELERİ PROJESİ**

**(TRA2/19/KÖA04/0085 No.lu Proje)**

**Serhat Kalkınma Ajansı Küçük Ölçekli Altyapı**

**Mali Destek Programı Kapsamında Desteklenmektedir.**

**BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik Numaranız:** |  | | | |
| **Adınız-Soyadınız:** |  | | | |
| **Yaşınız:** |  | | | |
| **Cinsiyetiniz:** |  | | | |
| **Eğitim Durumunuz:** |  | | | |
| **İkamet ettiğiniz il/ilçe:** |  | | | |
| **Doğum Tarihi:** |  | | | |
| **Acil durumlarda iletişime geçeceğimiz bir yakınınızın Adı Soyadı:** |  | | | |
| **Acil durumlarda iletişime geçeceğimiz bir yakınınızın Cep Telefonu Numarası:** |  | | | |
| **Başvuru Yapmak İstediğiniz Eğitimin Adı:** |  | | | |
| **Daha önce bu konu ile ilgili herhangi bir kurs veya eğitime katıldınız mı?** | **Evet** |  | **Hayır** |  |
| **Cevabınız "**Evet**" ise almış olduğunuz eğitimin ve bu eğitim sonucunda size verilen belgenin adını yazınız.** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Katılımcının eğitimde yapılacak olan faaliyetlere engel teşkil edebilecek alerji veya alerjik astım şeklinde bir sağlık problemi var mıdır?** | **Evet** |  | **Hayır** |  |
| **Cevabınız "Evet" ise alerji tipini belirtiniz. ……………………………………………………..**  **………………………………………………………………………………………………………** | | | | |
| **Katılımcının alerji dışında düzenli tedavi gerektiren herhangi bir kronik hastalığı var mıdır? (Örneğin;** Kalp, epilepsi, orak anemi vs.**)** | **Evet** |  | **Hayır** |  |
| **Cevabınız “Evet” ise hangi hastalığı olduğunu ve rutin olarak kullandığı ilacı belirtiniz……………………………………………………………………………………………….** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yakın bir zaman da karantina süreci yaşadınız mı?** | **Evet** |  | **Hayır** |
| **Cevabınız "Evet" ise karantina süreciniz kaçıncı günündesiniz?.............................................** | | | |
| **Covid-19 testi yaptınız mı?** | **Evet** |  | **Hayır** |
| **Cevabınız "Evet" ise sonucunuzu rapor eşliğinde bildiriniz.**  **Cevabınız "Hayır" ise lütfen test yapınız ve test sonucunuzu rapor eşliğinde bildiriniz.** | | | |

**Başvurumuzun kabul edilmesi halinde aşağıda maddelerle belirtilmiş olan kuralları kabul ediyorum.**

* **Eğitim süreci boyunca yaygınlaştırma amaçlı fotoğraf ve video çekimlerinin yapılmasına, farklı ortamlarda yayınlanmasına** (sosyal medya paylaşımı vb.) **izin verdiğimi beyan ederim.**
* **Katılımcının tüm eğitim süreci boyunca ilgili kurallara uyacağını ve disiplinsiz davranışlarda bulunmayacağını beyan ederim.** (Katılımcı kural dışı hareketler sergilediğinde ve eğitim sürecine zarar verici davranışlarda bulunduğunda öncelikle uyarılacaktır. Uyarılar dikkate alınmadığı takdirde katılımcının proje ile ilişkisi kesilecektir.)
* **Katılımcının sağlığı ile ilgili yukarıda belirttiğim durumların dışında ani gelişebilecek yeni sağlık problemlerinden kurs ekibini sorumlu tutmayacağımı beyan ederim.**
* **Kurs öncesinde katılımcının Covid-19 ilgili herhangi bir teması olmadığını beyan ederim. Bilinmeyen ve eğitim öncesindeki bir temastan dolayı meydana gelebilecek hastalık durumundan eğitim ekibini sorumlu tutmayacağımı beyan ederim.**
* **Katılımcının içinde bulunduğu ve eğitim ekibinin kontrolü dışında gelişebilecek ani bir kaza durumundan meydana gelebilecek ölüm veya sakatlık durumundan eğitim ve kursu düzenleyen ekibi sorumlu tutmayacağımı beyan ederim.**
* **Olağanüstü bir durum (belgelendirmek kaydı ile ölüm, hastalık..) olmadığı sürece kursu tamamlayacağımı beyan ederim.**

**Katılımcının**

**Adı Soyadı:**

**İmzası:**

**Tarihi:**