**20-21 Ağustos 2024 Tarihli “Helal Testleri Uygulayan Laboratuvarlarda Çalışan/Çalışacak Kişilere Yönelik Eğitim” Başvuru Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adayın** | **Fotoğraf** |
| **TC Kimlik No / Pasaport No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |
| **Eğitim Durumu** |  Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora Diğer  |
| **Mezun Olunan****Üniversite (Fakülte ve Bölüm, Mezuniyet Yılı)** | *Lisans:**Lisansüstü:* |
| **Unvanı / Mesleği** |  |
| **Yabancı Dil Bilgisi** | *Yabancı dili belirtiniz:* Çok iyi İyi Orta*Yabancı dili belirtiniz:* Çok iyi İyi Orta |  Başlangıç Başlangıç |
| **İstihdam Durumu** |  Çalışıyor (*alt kısmı doldurunuz*) |  Çalışmıyor  |
| **İşyeri Adı:****İşyeri Adresi: Çalışma Süresi:** |  |
| **Adayın Yazışma Adresi** |  |
| **Sabit Tel №:** |  | **Mobil Tel №:** | **E-posta adresi:** |
| **Başvuru Yapılan Eğitimin** |
| **Konusu** | Helal Testleri Uygulayan Laboratuvarlarda Çalışan/Çalışacak Kişilere Yönelik Eğitim | **Süresi** | 2 (iki) gün |
| **Tarihi** | 20-21.08.2024 | **Yeri** | Çevrim içi |
| **Kurumsal Vergi Numarası\*\*** |  | **Ödeme****Durumu\*\*\*** |  Ödendi / Dekont No: … … … |
| **Bu Başvuru Formunu Gerçeğe Uygun Olarak Doldurdum****Tarih ve İmza:** | **Adı ve Soyadı: Tarih ve İmza:** | **Formu İnceleyen\*** |
| **Açıklamalar:** |
| **1-** Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır. |
| **2-** Cevaplar seçme kutularına (X) koymak suretiyle belirtilecektir. |
| **3-** Soruların bir veya birkaçını cevapsız bırakanların talepleri dikkate alınmayacaktır. |
| **4-** Gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu tespit edilenler eğitime alınmayacaklardır. |

|  |
| --- |
| **\*** Kurum tarafından doldurulacaktır. |
| **\*\*** Helal Akreditasyon Kurumu, fatura düzenleme mecburiyetinden muaf olması sebebiyle verdiği eğitimler için Muhasebe İşlem Fişi düzenlemektedir. Bu çerçevede, eğitim ödemesine ilişkin belgelendirme ihtiyacı hasıl olması durumunda kurumsal vergi numarasının başvuru formunda bildirilmesi halinde imzalı ve mühürlü Muhasebe İşlem Fişi düzenlenerek başvuru sahibine iletilecektir. |
| **\*\*\* Ödeme Yapılacak Hesaba İlişkin Bilgiler****Banka**: T.C. Ziraat Bankası Ankara Mustafa Kemal Mahallesi Şubesi**Şube Kodu**: 2486**Banka Hesap №**: 86403438-5002**IBAN № (TL)**: TR 86 0001 0024 8686 4034 3850 02**NOT: Ödemelerde dekontun açıklama kısmına “AD SOYAD – TCKN, Mobil Telefon No, HAK – (*Eğitim adı*) Eğitim Ücreti” ifadesi yazılacaktır.** |

**Onaylayan**: *HAK Yönetim Kurulu*

**Hazırlayan:** *HADB, UİDB*