|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENGELLİNİN**   |  | | --- | | Fotoğraf |   **Adı Soyadı :…………………………………………………..**  **TC Kimlik No :…………………………………………………..**  **Baba Adı ve Anne Adı :…………………………………………………..**  **Doğum Tarihi ve Yeri :…………………………………………………..**  **Engel Grubu :…………………………………………………..** | |
| **Eğitim / Kurs adı : ……………………………..**  **Tarih : …………………………….. Dönemi : ……………………………..**  **Ev adresi : ………………………………………………….……………… ilçe ………….**  **Telefon :……………………………**  Engellinin sürekli bir hastalığı var mı? Evet:…. Hayır:….  Engellinin sürekli kullandığı ilaç var mı? Evet:…. Hayır:….  Engelli tek başına eğitimlere katılabilecek durumda mı Evet:…. Hayır:….  Refakatçinin sürekli kullandığı ilaç var mı? Evet:…. Hayır:…. | |
| ***Tek başına eğitimlere katılamayacak öğrenciler için doldurulması zorunludur.***  **MUVAFAKATNAME**  Velisi/Vasisi olduğum ……………………………………………………’nın .../…20.. - …/…/20.. tarihinleri arasında, …………………………………………………... düzenlenecek olan eğitimi/kursuna katılmasına muvafakat veriyorum Etkinlik esnasında meydana gelebilecek kazalar, çalınan kıyafet ya da başka araç/gereç dahil tüm mesuliyet şahsıma aittir. Eğitim/kursu düzenleyen kurum her türlü mesuliyetten muaftır. ….. /…../20… | |
| **Refakatçinin (Velinin/Vasinin)**  **Adı Soyadı:…………………………………………**  **Adresi :…………………………………………**  **………………………..………İlçe:………………..**  **Tel (Ev-Cep) :………………………………………** | **İmza** |
| **KAYIT İÇİN GEREKLİ BELGELER**  1. Engelli Raporunun Fotokopisi  2. Engellinin ve refakatçinin kimlik fotokopisi (aslı ile birlikte)  3. 1 Adet Fotoğraf (Son 6 ayda çekilmiş) | **Kayıt Alan Adı Soyadı / Tarih**  **İmza** |

***Form Teslim Adresi : Engelliler ve Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı /Engelliler Şube Müdürlüğü/Engelsiz Mesleki Eğitim Merkezi***