



**BİLİMSEL EĞİTİM ETKİNLİK DESTEK  
TALEP FORMU**

Doküman No	Şabanözü MYO-FR-94
Yayın Tarihi	-
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	Versiyon 0
Sayfa	1/1

**Şabanözü Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

Aşağıda belirttiğim bilimsel eğitim etkinliği programını almak istiyorum. İlgili kursu alabilmem için gerekli iznin ve kurs desteğinin sağlanması hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Başvuru Sahibinin	
Talep Tarihi/Saat	
T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı	
E-Posta Adresi	
Cep Telefonu	
Paydaşlık Durumu	<input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> Personel <input type="checkbox"/> Diğer
İletişim Adresi (Ev/İş)	

Etkinlik Bilgisi	
Tarih	
Etkinlik Türü	<input type="checkbox"/> Seminer <input type="checkbox"/> Çalıştay <input type="checkbox"/> Konferans <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Diğer
Alanı	
Konusu	
Gereççe	
Amacı <i>(Lütfen etkinliğin sizin için hangi amaçla önemli olduğunu ve bu kurstan ne beklediğinizi belirtiniz)</i>	
Etkinliğin Katkıları <i>(Lütfen etkinliğin akademik ve kişisel gelişiminize nasıl katkı sağlayacağını belirtiniz)</i>	
Gereççe <i>(Bu etkinliği neden almak istediğinizi detaylı bir şekilde açıklayınız)</i>	

Hizmet Sunulacak Faaliyet Bilgisi	
Etkinlik	
Tarih/Süre	
Yer	
İrtibat Kişisi	
Telefon No	
İletişim Adresi (Ev/İş)	

Açıklama <i>(İhtiyaç halinde)</i>