

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı)

...../.../..... tarihinde alkolü iken araç kullanmam nedeniyle ikinci defa geçici olarak alınan ehliyetimi geri alabilmek için, Müdürlüğünüz bünyesinde açılacak olan **Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimine** katılmak istiyorum.

Eğitim programına hangi sebeple olursa olsun **kesintisiz devam edilmesinin esas olduğunu**, 4 hafta boyunca aynı gün eğitimin başlangıç saatinde eğitim salonunda bulunmam, **tüm derslere katılmam ve derslere zamanında gelmem gerektiğini**, herhangi bir nedenle eğitim programından ilişiyim kesildiğinde bir sonraki eğitim programına **kayıt yaptırmak şartıyla** yeniden devam edebileceğimi **biliyorum**.

Eğitime başladıktan sonra herhangi bir nedenle eğitimi bırakmam durumunda **eğitim ücreti olarak yatırdığım ücretin iadesini talep etmeyeceğimi kabul ve beyan ederim**.

Tarih: / /

AD – SOYAD- İMZA

T.C. Kimlik No :

Adres (Ev) :

Cep Telefonu :

İş Telefonu :

Cep Telefonu (yakını) :