|  |
| --- |
| **53. SERTİFİKALI KAMU İHALE MEVZUATI EĞİTİM PROGRAMI****(Belek / Antalya 28 Kasım – 01 Aralık 2024)** |

|  |
| --- |
| **KURSİYER BİLGİLERİ** |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **Sabit Telefon** |  |
| **e-Posta Adresi**  |  |
| **Kurumda Çalıştığı Birim** |  |

|  |
| --- |
| **KONAKLAMA BİÇİMİ** |
| **Konaklamasız Katılım** [ ]  | **Konaklamalı** **(Tek Kişilik Standart Oda)** [ ] ***Tek kişilik oda sayımız sınırlıdır.***  | **Konaklamalı** **(Çift Kişilik Standart Oda)** [ ] ***(Paylaşımlı - Başka bir katılımcı ile)*** |
| ***Tek kişilik oda sayımız dolduğu takdirde katılımcılarımıza çift kişilik paylaşımlı oda tahsis edilecektir.*** |

|  |
| --- |
| **KURUM FATURA BİLGİLERİ** |
| **Kurum Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Vergi Dairesi / Vergi No** |  |
| **Kurum e-Posta Adresi** |  |
| **Faturada Katılımcı İsimleri Yazılacak mı?** | **EVET** [ ]  **HAYIR** [ ]  |
| **Fatura Kesilme Biçimi Nasıl Olacak?** | **TEK FATURA** [ ]  **HER KATILIMCI İÇİN AYRI** [ ]  |
| **Katılım Ücreti Ödeme Durumu** | **EĞİTİM ÖNCESİ** [ ]  **EĞİTİM SONRASI** [ ]  ***(15 gün* içerisinde)** |

***\*****Eğitime gelmekten vazgeçen kursiyer, söz konusu durumu en az 3 iş günü öncesinde bildirmek zorundadır.*

***\*****Eğitime kayıt olup gelmeyen kursiyere, herhangi bir para iadesi söz konusu olmayacaktır.*

***\*****Eğitim bedeli katılımcının bağlı olduğu kurum tarafından karşılanacaktır. Aksi halde katılımcı ve imza sahibi kurum yetkilisi eğitim bedelinden müştereken ve müteselsilen sorumlu olacaktır.*

***\*Bu formun bilgisayar ortamında doldurulması gerekmektedir.***

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ**

**SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıda bilgileri verilen personelimizin “**Sertifikalı Kamu İhale Mevzuatı Eğitim Programına”** katılması Kurumumuz tarafından uygun bulunmuştur. Eğitim programına yukarıdaki hükümleri kabul ederek kaydının yapılmasını arz/rica ederim. **……/….. /2024**

**Kurum Yetkilisi**

Adı – Soyadı :

Görevi :

İmza :