

MERVEŞEHİR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Usta Öğretici Adı	
Usta Öğretici TC. No	
Tesisin Adı	
Açılacak Kursun Adı	
Kursun Günleri	
Kursun Saati	Başlama:.....:..... / Bitiş :.....:.....

...../...../..... tarihinden itibaren tesisimizde
.....
adlı kursun açılmasını talep ediyoruz.

Tesis Yöneticisi
İmza

...../...../.....

Adı Soyadı