



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLİ EĞİTİM VE KÜLTÜR BAKANLIĞI
EĞİTİM ORTAK HİZMETLER DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ**

Adı Soyadı:.....

Kimlik Kartı No:.....

Çalıştığı Okul ve Bağlı Bulunduğu Daire :.....

İletişim Bilgileri:

Okul:..... **Ev:**.....**Cep:**.....**Mail**

Adresi:.....

Kursa Katılmak İstenilen Bölge:.....

Aşağıda belirttiğim Hizmetiçi Eğitim faaliyetlerine katılmak istiyorum.

1......

2......

3......

4......

5......

6......

7......

8......

9......

10......

11......

ED/AB

Tel : (90) (392) 22 71 731– 22 83 136

Fax : (90) (392) 22 87 731 Mail : hizmetici@mebnet.net

Lefkoşa-K.K.T.C.