

**TMMOB**  
**KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASI**  
**GÜNEY BÖLGE ŞUBESİ**  
**YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA**

..../..../2019-..../..../2019 tarihleri arasında Adana da düzenleyeceğimiz Biyosidal Ürün Uygulayıcı Personel Eğitimine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

..../..../2019

İmza

Adı Soyadı:

Tel. No:

**Ekler**

- 1-Noter Onaylı Diploma Sureti veya e-devlet üzerinden alınmış mezun belgesi
- 2- Nüfus cüzdanı fotokopisi
- 3- 2 adet fotoğraf
- 4- Eğitim ücretinin(320,00 TL) yatırıldığına dair banka dekontu (320,00 TL)