|  |  |
| --- | --- |
| logo_laci_büyük copy | **TMMOB****KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASI** **İSTANBUL ŞUBESİ** |

**EĞİTİM BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  |
| **MESLEĞİ** |  |
| **ODA SİCİL NO** |  |
| **MEZUN OLDUĞU ÜNV. / BÖLÜM** |  |
| **E-POSTA** |  |
| **CEP TELEFONU** |  |
| **EV TELEFONU** |  |
| **ADRES** |  |

**(Varsa İşyeri ile İlgili)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÇALIŞTIĞI İŞ YERİ** |  |
| **İŞYERİNİN ADRESİ** |  |
| **İŞYERİ TEL / FAKS** |  / |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  KİMYASAL DEĞERLENDİRME UZMANI EĞİTİMİ (8 GÜN) |
|  |  KİMYASAL DEĞERLENDİRME UZMANI SINAVI (30 HAZİRAN 2019) |

**\* BAŞVURU YAPMAK İSTEDİĞİNİZ BÖLÜMLERİ İŞARETLEYİNİZ!**

**TARİH/İMZA:**

|  |
| --- |
| **TMMOB KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASI İSTANBUL ŞUBESİ****Caferağa Mah. General Asım Gündüz Cad. No:37 Yeğiner Apt. B Blok D:7 K:4 Kadıköy-İstanbul****0216 449 37 10-11-12 istanbul@kmo.org.tr****www.kmo.org.tr** |