****

**TMMOB KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASI

EĞİTİM BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **EĞİTİMİN ADI** |  |
| **KATILIMCININ ADI-SOYADI** |  |
| **ODA SİCİL NO/MESLEĞİ** |  |
| **İŞYERİ ADI** |  |
| **İŞYERİ ADRESİ** |  |
| **İŞYERİNDEKİ GÖREVİ** |  |
| **İŞ TELEFONU** |  |
| **CEP TELEFONU** |  |
| **E-POSTA** |  |
| **EĞİTİM BAŞVURU TARİHİ** |  |

|  |
| --- |
| **BAŞVURU ADRESİ :TMMOB Kimya Mühendisleri Odası Bursa Şubesi****Tel: 0 224 451 66 82 E-Posta:** **bursa@kmo.org.tr** |