|  |
| --- |
| **Kayıt No: *HAK Personeli tarafından doldurulur*** |
| **Talep Sahibinin Temsilcisi Olduğu Kuruluşa Ait Bilgiler:****Kuruluşun İsmi:****Ticari Unvanı:****Faaliyet Merkezi:****İrtibat Adresi:****İrtibat Numarası:** **HAK’tan talep edilen eğitim programına ilişkin bilgiler:****Eğitim Programının İçeriği:****(Varsa) Eğitimin talep edildiği yabancı dil:****Eğitimin verilmesi talep edilen tarih:****Eğitime katılması öngörülen kuruluş çalışanı/temsilcisi sayısı:****İlave açıklamalar:** |
| **Talebi Kayıt Altına Alan HAK Yetkilisi:****Adı Soyadı: Unvanı:****Kayıt Tarihi: İmza:** |

AÇIKLAMA: Bu formun eksiksiz bir şekilde doldurulduktan sonra info@hak.gov.tr adresine mail yoluyla iletilmesi gerekmektedir. HAK, yeterli talebin oluşmasının ardından, ilgili eğitim programlarına ilişkin yapacağı muhtemel hazırlıkları talep sahibine bildirecektir.