**…./…/2021**

T.C

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Eğitim Merkezinizde Ozon Terapi Uygulaması Sertifikalı Eğitim Programına kayıt olmak istiyorum. Hakkımda herhangi bir kamu hizmetinde çalışma engeli ve yasağı bulunmadığını beyan ederim. Eğitime kayıt olduktan sonra sertifikalı eğitim sınavına girmeme ve sertifika tescil işlemine engel olacak herhangi bir durumun tespiti halinde sorumluluk şahsıma aittir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza

İsim Soyisim

Kimlik No

Tel. No.

E mail