**T.C.**

**ZONGULDAK VALİLİĞİ**

**Prof. Dr. Şaban Teoman Duralı Bilim ve Sanat**

**Merkezi Müdürlüğü**

**KAYIT FORMU**

**ÖĞRENCİNİN**

Adı – Soyadı**:**

Doğum Yeri/Tarihi**:**

Okuduğu Okul**:**

Sınıfı ve Okul No**:**

Tanılama Yılı**:**

BİLSEM’ de Eğitime Başlama Tarihi**:**

**VELİSİNİN**

Adı – Soyadı**:**

Öğrenciye Yakınlığı**:**

Mesleği**:**

Ev Adresi**:**

İş Adresi**:**

Ev Telefonu**:**

İş Telefonu**:**

Cep Telefonu**:**

e – Mail Adresi**:**

Prof. Dr. Şaban Teoman Duralı Bilim ve Sanat Merkezine .…./.…./2025 tarihinde kayıt yaptırdığım ……………….. ……………..……………………….’nın veliliğini kabul ederim. Öğrencinin BİLSEM’e devamının tarafımdan sağlanacağını kabul ve taahhüt ederim.

..…./….../2025

Veli İmzası

……………. ……./……/2025

Mustafa GÖKGÖZ

Bilim ve Sanat Merkezi Müdür V.