

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Çevre Sağlığı Birimi)

Müdürlüğünüzce/Bakanlığınızca düzenlenecek olan “Biyosidal Ürün Uygulamalarında Biyosidal ürün Uygulayıcı Eğitimi” ne katılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

...../...../2021

Adres:

Adı Soyadı
İmza

Tel:

e-mail:

EK:

- 1- Nüfus cüzdanı fotokopisi,
- 2- Diploma Fotokopisi,
- 3- 2 Adet Fotoğraf,
- 4- 2 Adet Dekont.