

**“Bazı Kahramanların Beyaz Önlükleri Vardır”**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN SERAMİK ATÖLYESİ**

**KATILIM FORMU**

|  |
| --- |
| **KATILIMCI** |
| **T.C:****AD-SOYAD:** |
| **TELEFON:****EMAİL:** |
| **ADRES:** |
| **KURUMU/GÖREVİ:****KURUM ADRESİ:** |

Bu belge yukarıda belirtilen atölyeye katılacak kişinin kendisi tarafından doldurulup imzalanacaktır. Başvuru belgesi olmayan veya usulüne uygun doldurulmayanlar atölyeye katılamayacaktır. Gerçek dışı beyan ve imzanın sorumluluğu, belgeyi dolduranlara, imzalayana aittir. Yukarıda açık kimliği yazılı katılımcı olarak**:**

 **1.**Atölye uygulamaları sırasında yapmış olduğu çalışmanın, çekilen video kayıtlarının ve fotoğrafların Çanakkale Belediyesi tarafından elektronik ortamda paylaşılmasına/web sitesinde yayınlanmasına, sergilenmesine ve kullanılmasına herhangi bir karşılık beklemeksizin izin verdiğimi**,**

**2.** www.canakkaleseramikmuzesi.org web adresinde Sağlık Çalışanları İçin Seramik Atölyesi katılım koşullarını okuduğumu ve kabul ettiğimi, paylaşmış olduğum kişisel verilerin doğru ve güncel olduğunu, bilgilerde değişiklik olması halinde değişiklikleri Çanakkale Belediyesi’ne bildireceğimi kabul ve beyan ederim.

**Katılımcının:**

.

**T.C:**

**Adı Soyadı :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih : \_\_.\_\_.\_\_\_\_ İmza :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**