SAVAHILI BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Adınız ve Soyadınız (varsa ünvanı) |  |
| Email adresiniz |  |
| Cep telefon numaranız |  |
| Kurumunuz (çalışıyorsanız) |  |
| Daha önce Sawahili eğitimi aldınız mı? |  |
| Sawahili diline neden ilgi duyuyorsunuz? |  |

Bu formu doldurarak 23- 24 Nisan 2021 tarihlerinde **iksadburs@gmail.com** adresine gönderiniz (bu tarihlerden önce ya da sonra yapılacak olan başvurular dikkate alınmayaacktır)

Kursa kabuller başvuru sırasına göre (bu formu gönderim tarihi, saat ve dakika) yapılacaktır