

BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ
KAYIT FORMU

Fotoğraf

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Cinsiyeti | Bay <input type="checkbox"/> | | Bayan <input type="checkbox"/> | | | |
| Ad ve Soyadı | | | | | | |
| T.C. Kimlik No | | | | | | |
| Doğum Yeri ve Tarihi | | | | | | |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer | | | | | | |
| Mesleği | | | | | | |
| Kayıtlı Olduğu Meslek Odası | | | | | | |
| Meslek Odası Sicil No | | | | | | |
| Temel Uzmanlık Alanı | | | | | | |
| Alt Uzmanlık Alanı | | | | | | |
| Akademik Unvanı | | | | | | |
| Öğrenim Düzeyi | İlköğretim <input type="checkbox"/> | Lise <input type="checkbox"/> | Ön Lisans <input type="checkbox"/> | Lisans <input type="checkbox"/> | Y.Lisans <input type="checkbox"/> | Doktora <input type="checkbox"/> |
| Mezun Olduğu Okul | | | | | | |
| Mezun Olduğu Bölüm | | | | | | |
| Mezuniyet Yılı | | | | | | |
| Diploma No | | | | | | |
| Yabancı Dil Bilgisi | Orta | | İyi | | Çok İyi | |
| 1) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 2) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 3) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Posta Adresi | | | | | | |
| Şehir | | | | | | |
| Posta Kodu | | | | | | |

| | |
|--|--|
| E- Posta | |
| Mobil | |
| Telefon | |
| Yukarıda ve eklerde şahsıma ait olarak verilen bilgi ve belgelerin doğru olduğunu, eksik veya yanlış bilgi verildiğinin tespit edilmesi halinde 3/11/2016 tarihli ve 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu kapsamında uygulanacak idarî yaptırımlara karşı her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ve taahhüt eder, kaydımın yapılması hususunda gereğini arz ederim. | |

..... / /

İmza

Adı Soyadı

Bu bölüm bilirkişilik temel eğitimi düzenleyen kurum veya kuruluş tarafından doldurulacaktır.

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Eğitim Dönemi | : | |
| Katılım Belgesi Düzenleme Tarihi | : | |
| Katılım Belgesi Numarası | : | |

Onaylayan Kurum Yetkilisinin
Adı:
Soyadı:
İmzası:
Kaşe/Mühür