**EK-2**



**Foto**

(Mutlaka yapıştırılacak çerçeveyi taşmayacak)

**TMMOB**

**İNŞAAT MÜHENDİSLERİ ODASI**

**………………. ŞUBESİ ……. - ……./……… TARİHLİ**

**BİLİRKİŞİLİK TEMEL/YENİLEME EĞİTİMİ**

**KAYIT FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cinsiyeti | Bay □ | | | | Bayan □ | | | |
| 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  □ | Lise  □ | | Ön Lisans  □ | Lisans  □ | | Y.Lisans  □ | Doktora  □ |
| Mezun Olduğu Okul |  | | | | | | | |
| Mezun Olduğu Bölüm |  | | | | | | | |
| Mezuniyet Yılı |  | | | | | | | |
| Diploma No |  | | | | | | | |
| Yabancı Dil Bilgisi | Orta | | İyi | | | Çok İyi | | |
| 1)………………….. | □ | | □ | | | □ | | |
| 2)………………….. | □ | | □ | | | □ | | |
| 3)………………….. | □ | | □ | | | □ | | |
| 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 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu kapsamında uygulanacak idari yaptırımlara karşı her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ve taahhüt eder, kaydımın yapılması hususunda gereğini arz ederim. | | | | | | | | |

**Şube Yetkilisi Katılımcı**

………/...../....... ………/...../.......

İmza : …………….……. İmza : …………….…….

Adı Soyadı : ………………………………… Adı Soyadı : …………………………………

**Bu bölüm Oda Başkanlığınca doldurulacaktır.**

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

**Onaylayan Kurum Yetkilisinin**

Adı :

Soyadı :

İmzası :

Kaşe/Mühür

**Not :** Oda üyesi olmayanlardan nüfus cüzdanı fotokopisi alınacaktır.