

BİNA AKUSTİĞİ UZMANI KAYIT FORMU

Eğitim Seçiniz	D1-Bina Akustiğı Uzmanı (Proje) <input type="checkbox"/>
	D2-Bina Akustiğı Uzmanı (Ölçüm) <input type="checkbox"/>

Adı ve Soyadı :

Mesleğı¹ :

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Yeri ve Tarihi : .../.../....

Kayıtlı Olduğı Meslek Odası :

Oda Sicil Numarası :

Adres (Posta) :

E-Posta Adresi :

Telefon ve Fax Numarası : İş: Cep:

Çalıştığı İşyeri ve Adresi :

Eğitim Alınan Dönem :

Yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, Bina Akustiğı Uzmanı Eğitimi ile ilgili olarak ilgili mevzuatta tanımlanan kuralların tamamını kabul ettiğimi beyan ve taahhüt eder, kayıt işlemlerinin başlatılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

İmza :

Eğitici Kuruluş Onayı : **TMMOB FİZİK MÜHENDİSLERİ ODASI**

Yukarıda kişisel bilgileri ve imzası bulunan şahsa ait bilgilerin doğruluğı incelenmiştir.

Adı Soyadı :

Görevi :

İmzası :

EKLER:

1. Lisans Diploması / Mezuniyet Belgesi
2. Yüksek Lisans / Doktora Diploması / Transkript
3. Çevresel Gürültü Yönetmeliğı Eğitim Sertifikaları
4. Banka Dekontu
5. Fotoğraf (1 adet)
6. Kimlik Fotokopisi

¹ Unvanlar açık yazılacaktır.