|  |  |
| --- | --- |
| **Seminer Ücreti** |  |
| **Kredi Sayısı** |  |
| **Katılımcı Adı Soyadı** |  |
| **Sicil Numarası** |  |
| **T.C.Kimlik Numarası** |  |
| **Adres:** |  |
| **Tel:** |  |
| **GSM:** |  |
| **e-posta adresi** |  |
|  | İmza –Tarih |
| **Kredi Kartı Banka Adı** |  |
| **Kredi Kartı Numarası** |  |
| **Son Kullanma Tarihi** |  |
| **CVC** |  |
| **Akbank, Ziraat ve Axess hariç en fazla 4 Taksit** |  |

**SEMİNERİ DÜZENLEYEN BİRİM BANKA HESAP NUMARALARI**

|  |
| --- |
| **İstanbul Büyükkent Şubesi** |
| Garanti Bankası Galata Şubesi (067)  M.O. İst.Şb.Hesabı  Hesap No:629 69 56  iban: TR48 0006 2000 0670 0006 2969 56  Faks: 0212.251 94 14  Tel: (0212) 251 49 00 |

Not: Seminere kayıt için seminer katılım formu ve banka dekontunu

**İlgili birime** fakslayarak teyit almanızı rica ederiz.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ve 6754 sayılı Bilirkişilik | |
| Kanunu kapsamında uygulanacak İdarî yaptırımlara karşı her türlü sorumluluğun tarafıma ait | |
| olduğunu beyan ve taahhüt eder, kaydımın yapılması hususunda gereğini arz ederim. | |
|  | |
|  | / /  İmza |

Adı Soyadı

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

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

Onaylayan Kurum Yetkilisinin Adı:

Soyadı:

İmzası:

Kaşe/Mühür