EK-4

BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ KAYIT FORMU

Fotoğraf

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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