



TMMOB  
İNŞAAT MÜHENDİSLERİ ODASI

..... ŞUBESİ ..... - ...../..... TARİHLİ

BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ  
KAYIT FORMU

**Foto**  
(Mutlaka  
yapıştırılaca  
k çerçeveyi  
taşmayacak)

|                             |  |                                  |                                       |                                    |                                      |                                     |
|-----------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 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<br><input type="checkbox"/> | Lise<br><input type="checkbox"/> | Ön Lisans<br><input type="checkbox"/> | Lisans<br><input type="checkbox"/> | Y.Lisans<br><input type="checkbox"/> | Doktora<br><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 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu kapsamında uygulanacak idari yaptırımlara karşı her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ve taahhüt eder, kaydımın yapılmasını hususunda gereğini arz ederim.

**Şube Yetkilisi**

...../...../.....

İmza : .....

Adı Soyadı : .....

**Katılımcı**

...../...../.....

İmza : .....

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.