**EK-4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ****KAYIT FORMU** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cinsiyeti | Bay 🞎 | Bayan 🞎 |
| Ad ve Soyadı |  |  |  |
| TC. 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