

**ULUSLARARASI MEDİKAL KURTARMA EKİPLERİ DERNEĞİ (UMKE-DER)**  
**ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

KİŞİSEL BİLGİLER		
*Adı-Soyadı		
*TC Kimlik No		
*Uyruk		
*Baba Adı		
*Anne Adı		
*Doğum Yeri-Tarihi		
*İkametgâh Adresi		
*Ev Telefonu		
*Cep Telefonu		
*E-Posta Adresi	@	
KURUMSAL BİLGİLER		
*Mesleği		
*Kurum		
*Pozisyon		
EĞİTİM BİLGİLERİ		
*Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> Lise (Belirtiniz)	
	<input type="checkbox"/> Lisans (Belirtiniz)	
	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans (Belirtiniz)	
	<input type="checkbox"/> Doktora (Belirtiniz)	
*Yabancı Dil	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Arapça
	<input type="checkbox"/> İngilizce	<input type="checkbox"/> Fransızca
	<input type="checkbox"/> Almanca	<input type="checkbox"/> İspanyolca
	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	
Alınan Eğitimler (Sertifikalı)	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
DİĞER BİLGİLER		
*Kan Grubu	..... Rh ( )	
*Sürücü Belgesi:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> E Sınıfı
	<input type="checkbox"/> B Sınıfı	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
*Pasaport	<input type="checkbox"/> Yok	
	<input type="checkbox"/> Bordo (Geçerlilik Tarihi: ...../...../20....)	
	<input type="checkbox"/> Yeşil (Geçerlilik Tarihi: ...../...../20....)	
	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	
*Aşı	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Sarı Humma
	<input type="checkbox"/> Hepatit	<input type="checkbox"/> Polio
	<input type="checkbox"/> Tetanos	

**ULUSLARARASI MEDİKAL KURTARMA EKİPLERİ DERNEĞİ (UMKE-DER)**  
**ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

<b>ACİL DURUM BİLGİLERİ</b>	
Acil bir durumda ulaşabileceğimiz kişilerin bilgilerini lütfen iletiniz	
İsim-Soyisim	Telefonu
1.	
2.	
<b>REFERANSLAR</b>	
UMKE-DER'e üye olabilmeniz için en az 2 üyemizin referansı olmalıdır	
İsim-Soyisim	Telefonu
1. **	
2. **	
<b>GEREKLİ BELGELER</b>	
UMKE-DER'e üye olabilmeniz için aşağıdaki belgeleri Yönetim Kurulu'na iletmeniz gerekmektedir	
**3 FOTOĞRAF (Aslı)	
**NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ	
**MEDİKAL KURTARMA ve/ VEYA ARAMA KURTARMA EĞİTİM BELGESİ (Fotokopi)	
**BANKA DEKONTU (GİRİŞ AİDATI 50 TL, AYLIK 10 TL)	

\*Bu alanların boş bırakılmaması ve dikkatle, eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

\*\*Bu belgelerin eksiksiz şekilde Derneğimize iletilmesi gerekmektedir.

<b>TAAHHÜT</b>
Bildirimde bulunduğum tüm bilgilerin doğruluğunu beyan ve taahhüt ederim.
Adı-Soyadı
Tarih-İmza

<b>ULUSLARARASI MEDİKAL KURTARMA EKİPLERİ DERNEĞİ BANKA HESAP BİLGİLERİ</b>
Ziraat Bankası İstanbul Karaköy Şubesi (Şb. Kod: 129) Hesap No: 67605120-5001 IBAN No: TR 31 0001 0001 2967 6051 2050 01
<b>ÜYELİK EVRAKLARININ ULAŞTIRILACAĞI ADRES BİLGİLERİ</b>
Tülay AKGÜN Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi 152 Evler Mah. Ertuğrul Sok. No:1 Yıldırım / BURSA

<b>BU BÖLÜM YÖNETİM KURULU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR</b>	
ÜYE NO	
ÜYELİK KARAR TARİHİ	
ÜYELİK KARAR NO	
YÖNETİM KURULU ADINA DERNEK BAŞKANI	