

## ÜYELİK BAŞVURU FORMU 1/2

### KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. Kimlik No*		
Adı Soyadı*		
Uyruk*	( ) Türkiye Cumhuriyeti ( ) K.K.T.C. ( ) Diğer: .....	
Baba Adı*		
Anne Adı*		
Doğum Yeri*		
Doğum Tarihi	..... / ..... / .....	
Kan Grubu*	..... Rh ( )	
İkametgah Adresi*	..... ..... .....	
Adres Değişikliklerini Derneğimize Mutlaka Bildiriniz.		
Ev Telefonu	0-..... - .....	
Cep Telefonu*	0-5..... - .....	0-5..... - .....
İş Telefonu	0-..... - .....	
E - Posta Adresi*	@	@
Mesleği*		
Kurum / Ünvanı*		
Pozisyon*		
Spor Lisansları		

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Eğitim Durumu*	Lise (Belirtiniz) :			
	Lisans (Belirtiniz) :			
	Yüksek Lisans (Belirtiniz) :			
	Doktora (Belirtiniz) :			
	..... (Belirtiniz) :			
Yabancı Dil*	( ) Yok	( ) Orta	( ) İyi	( ) Çok İyi
	( ) İngilizce	( ) Orta	( ) İyi	( ) Çok İyi
	( ) Almanca	( ) Orta	( ) İyi	( ) Çok İyi
	( ) Arapça	( ) Orta	( ) İyi	( ) Çok İyi
	( ) Diğer: .....	( ) Orta	( ) İyi	( ) Çok İyi
Alınan Eğitimler (Sertifikalı)*	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			

## ÜYELİK BAŞVURU FORMU 2/2

### DİĞER BİLGİLER

Sürücü Belgesi*	( B ) Sınıfı ( ..... ) Sınıfı	( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok İyi
Pasaport*	( ) Yok ( ) Bordo ( ) Yeşil ( ) Diğer:.....	
	Geçerlilik Tarihi: ..... / ..... / 20 .....	
Aşı*	( ) Yok	( ) Sarı Humma
	( ) Hepatit	( ) Polio
	( ) Tetanoz	( ) Diğer : .....
Acil Durum Bilgileri* Acil durumda ulaşabileceğimiz kişilerin bilgilerini lütfen giriniz	1. Adı Soyadı:	1. Telefonu:
	2. Adı Soyadı:	2. Telefonu:
	3. Adı Soyadı:	3. Telefonu:
Referans Bilgileri* UMKEDER'e Üye Olabilmeniz İçin En Az İki Üyenin Referansı Olmalıdır	1. Adı Soyadı:	1. Telefonu:
	2. Adı Soyadı:	2. Telefonu:
	Açıklama:	
Diğer Bilgiler (Kronik Rahatsızlık, Fobiler, Seyahat Engeli, Alerji vb)		

### TAAHHÜT

**Bildirimde bulunduğum tüm bilgilerin doğrulunu beyan ederim.**

Adı Soyadı:

Tarih : ...../...../20.....

İmza: :

### ÜYELİK İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1 UMKEDER Üyelik Formu ( Form No: 2019/1)\*\*
- 2 Nüfus Cüzdanı Fotokopisi\*\*
- 3 Medikal Kurtarma ve/veya Arama Kurtarma Eğitim Belgesi Fotokopisi\*\*
- 4 Dekont ( Giriş (10TL) ve Aylık Aidat Ödemesi )\*\*

\* Bu Alanlar Boş Bırakılmamalıdır. Dikkatli ve Eksiksiz Doldurulmalıdır.

\*\* Bu Belgeler Eksiksiz Bir Şekilde Derneğimize İletilmelidir.

### UMKEDER Banka Hesap Bilgileri:

Uluslararası Medikal Kurtarma Ekipleri Derneği  
Ziraat Bankası İstanbul Karaköy Şubesi (Şb. Kod: 129)  
Hesap No: 67605120-5001 IBAN No: TR 31 0001 0001 2967 6051 2050 01

### Üyelik Evraklarının Gönderileceği Adres:

Levent BİRCAN 0.542.635.98.82  
Saray Mahallesi Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:40 İl Sağlık Müdürlüğü UMKE Birimi / KÜTAHYA

**Bu Bölüm Yönetim Kurulu Tarafından Doldurulacaktır.**

Üyelik Kabul Karar Tarihi	
Üyelik Kabul Karar No	
Üye No	
Yönetim Kurulu Adına Dernek Başkanı	