



ÜYE KAYIT FORMU

FOTOĞRAF

ADI SOYADI:

T.C. KİMLİK NO:

MESLEĞİ:

ÜNVANI:

UYRUĞU:

BABA ADI:

ANNE ADI:

DOĞUM YERİ VE YILI:

CEP TELEFON NO:

EV ADRESİ:

İŞ ADRESİ ve İŞ TELEFONU:

E-POSTA:

AYAY okuduğunuz/mezun olduğunuz üniversite:

Lisansüstü eğitime devam ediyor musunuz? EVET HAYIR

Cevabınız hayırsa sonraki iki soruyu boş bırakabilirsiniz.

Mevcut lisansüstü eğitim düzeyiniz

Lisansüstü eğitim programınız/üniversiteniz

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve belirtilen aidatı ödeyeceğimi taahhüt eder, Acil Yardım ve Afet Yöneticileri Derneği'ne (AYAYDER) üyeliğimin kabulü için gereğinin yapılmasını talep ederim.

İmza

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

Üyeliğe Kabulü Uygundur

AYAYDER Yönetim Kurulu

Üye No: