



AYAYDER

ACIL YARDIM VE AFET YÖNETİCİLERİ DERNEĞİ

ÜYE KAYIT FORMU

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI		FOTOĞRAF 3,5 x 4,5 cm
T.C. KİMLİK NO □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	UYRUĞU	
DOĞUM YERİ	DOĞUM YILI	
BABA ADI	ANNE ADI	

2. MESLEKİ BİLGİLER

MESLEĞİ	ÜNVANI
İŞ ADRESİ / KURUM	İŞ TELEFONU

3. İLETİŞİM BİLGİLERİ

CEP TELEFONU	E-POSTA
EV ADRESİ	

4. EĞİTİM BİLGİLERİ

ÜNİVERSİTE Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) bölümünü okuduğunuz / mezun olduğunuz	
Lisansüstü eğitime devam ediyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır Yanıtınız "Hayır" ise aşağıdaki alanları boş bırakınız.	
EĞİTİM DÜZEYİ Yüksek Lisans / Doktora	PROGRAM / ÜNİVERSİTE

5. TAAHHÜT VE ONAY

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve belirlenen aidatı düzenli olarak ödeyeceğimi taahhüt eder, Acil Yardım ve Afet Yöneticileri Derneği'ne (AYAYDER) üyeliğimin kabulü için gereğinin yapılmasını saygılarımla talep ederim.		
☐ 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında; kişisel verilerimin üyelik başvurusu, üye kayıtlarının tutulması ve dernek faaliyetlerine ilişkin iletişim amaçlarıyla işlenmesine ve saklanmasına açık rızam ile onay veriyorum.		
TARİH	ADI SOYADI	İMZA

6. DERNEK TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Yönetim Kurulu kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir.

ÜYE NO	KARAR TARİHİ	KARAR NO	YÖNETİM KURULU ONAYI İmza / Mühür
--------	--------------	----------	-----------------------------------