



KAMUDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
UZMANLARI DERNEĞİ

FOTOĞRAF

ÜYELİK FORMU

Adı Soyadı:		
Cinsiyeti:	Uyruğu:	
Çalıştığı Kurum ve Unvanı:		
Görevi:	Unvanı:	Belge Sınıfı ve No:
Ev Adresi:		
İş Adresi:		
Ev Telefonu:	İş Telefonu:	
Cep Telefonu:	E-Posta:	

NÜFUS KİMLİK BİLGİLERİ

Baba Adı:	Anne Adı:	Doğum Yeri:
Doğum Tarihi:	Medeni Hali:	Kan Grubu:
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU		
İl:	İlçe:	Mah/Köy:
Cilt No:	Aile Sıra No:	Sıra No:
Cüzdan Seri / No:	T.C. Kimlik No:	

**Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı'na
ANKARA**

Dernek Tüzüğünüzü okudum. Üyelik şartlarını ve aidatlarını ödemeyi kabul ediyorum. Derneğimize üyeliğimin kabulünü rica ederim.
.../.../.....

İmza
Adı Soyadı

Kimliği yukarıda belirtilen yönetim kurulumuzun
tarihli ve.....sayılı kararı ile dernek üyeliğine kabul edilmiştir.

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

Yönetim Kurulu Başkanı