



TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI ÜYE KAYIT BAŞVURU FORMU

| | |
|--------------------|--------------------------|
| ADI SOYADI : | SİCİL NO : |
| BRANŞI : | ODA KAYIT TARİHİ : |
| UZMANLIĞI : | ŞUBESİ : |

NÜFUS BİLGİLERİ (Nüfus cüzdanı esas alınarak doldurulacaktır.)

| | |
|--|--|
| TC KİMLİK NO : | ENGELLİLİK DURUMU : DİL KONUŞMA <input type="checkbox"/> |
| DOĞUM TARİHİ : | GÖRME <input type="checkbox"/> |
| CİNSİYET : ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> | İŞİTME <input type="checkbox"/> |
| ANNE ADI : | ORTAPEDİK <input type="checkbox"/> |
| BABA ADI : | RUHSAL-DUYGUSAL <input type="checkbox"/> |
| DOĞUM YERİ : | DİĞER <input type="checkbox"/> |
| KAN GRUBU : | ORAN : |

ÖĞRENİM DURUMU (Diploma esas alınarak doldurulacaktır.)

| | |
|---------------------------|------------------------|
| MEZUN OLDUĞU OKUL : | DİPLOMA TARİHİ : |
| DİPLOMA NO : | MASTER YILI : |
| MASTER OKUL : | DOKTORA YILI : |
| DOKTORA OKUL : | |

ASKERLİK DURUMU (Askerlik cüzdanı esas alınarak doldurulacaktır.)

| | |
|----------------------------|------------------------|
| ASKERLİK BAŞLANGIÇ : | ASKERLİK BİTİŞ : |
|----------------------------|------------------------|

İLETİŞİM BİLGİLERİ

| |
|--|
| İŞYERİ ADI : |
| İŞ ADRESİ : |
| İŞ İL / İLÇE : |
| İŞ TEL : |
| İŞ FAX : |
| İŞYERİ : KAMU <input type="checkbox"/> ÖZEL <input type="checkbox"/> |
| EV ADRESİ : |
| EV İL : |
| EV İLÇE : |
| EV TEL : |
| CEP TEL : |
| EPOSTA : |
| YAZIŞMA ADRESİ : EV <input type="checkbox"/> İŞ <input type="checkbox"/> |

Aşağıdaki dergilerden seçtiğim birisinin ücretsiz olarak adresime gönderilmesini istiyorum.

| | | |
|---|---|--|
| Mühendis Makina <input type="checkbox"/> | Tesisat Mühendisliği <input type="checkbox"/> | Endüstri Mühendisliği <input type="checkbox"/> |
| Elektronik Ortamda Gönderilmesini istiyorum | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> |

6235 ve 7303 Sayılı Kanun ve Ona Dayalı Olarak Hazırlanan Yürürlükteki Oda Talimatnamesi Gereğince Düzenlediğim Bu Bildirgenin Doğruluğunu Onaylar ve Oda'ya kaydımın Yapılmasını Arz Ederim.

| | |
|---------------|----------------------|
| ÜYE İSİM-İMZA | ŞUBE ONAYI İSİM-İMZA |
|---------------|----------------------|

Bu kısım Oda Merkezi Tarafından Doldurulacaktır.

| | |
|--------------------------|-------|
| Yüklemeyi Yapan Personel | Tarih |
|--------------------------|-------|