



T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ BAŞKANLIĞI
KURBAĞA ADAM SEÇME VE YETERLİK TESPİT SINAVI
-BAŞVURU FORMU-

AFAD

KİŞİSEL BİLGİLER

| | |
|---------------------------------------|--|
| BAŞVURANIN ADI SOYADI | |
| T.C. KİMLİK NO | |
| GÖREV YAPTIĞI İL MÜDÜRLÜĞÜ | |
| MOBİL TEL. VE ELEKTRONİK POSTA ADRESİ | |
| | |

YETERLİK KRİTERLERİ

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| BAŞVURAN ASLI MEMURLUĞA <u>ATANMIŞTIR</u> | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> |
| A.K.T KADROSUNDA <u>ÇALIŞMAKTADIR</u> | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> |
| UYARI VE KINAMA CEZASINDAN DAHA AĞIR DİSİPLİN CEZASI <u>ALMIŞTIR</u> | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> |

BELGE VE SERTİFİKALARA AİT BİLGİLER

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| SON İKİ YIL İÇERİSİNDE TAM TEŞEKKÜLLÜ DEVLET HASTANESİNDEN ALINMIŞ SAĞLIK KURULU RAPORU | VARDIR <input type="checkbox"/> | YOKTUR <input type="checkbox"/> | |
| SON İKİ YIL İÇERİSİNDE TAM TEŞEKKÜLLÜ DENİZ VE SUALTI HEKİMLİĞİ KLİNİKLERİNDEN ALINMIŞ RAPOR | VARDIR <input type="checkbox"/> | YOKTUR <input type="checkbox"/> | |
| TÜRKİYE SUALTI SPORLARI FEDERASYONU TARAFINDAN VERİLMİŞ CMAS DALIŞ BRÖVESİ SEVİYESİ | ÜÇ YILDIZ <input type="checkbox"/> | EĞİTMEN1 <input type="checkbox"/> | EĞİTMEN2 <input type="checkbox"/> |
| BRÖVE NUMARASI VE VERİLİŞ TARİHİ | | | |
| VARSA SUALTI ARAMA KURTARMA YLA İLGİLİ ALMIŞ OLDUĞU DİĞER KURS VE SERTİFİKALAR | | | |

Başkanlığımız tarafından düzenlenecek kurbağa adam seçme ve yeterlik sınavına katılmak istiyorum.

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

İmza : Tarih :

BAŞVURU NO:
(Başkanlıkça Verilecektir)

Adres : Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı No: 159

06800 Çankaya/ Ankara

Tel No (Santral) : 0312 258 2323

Fax No : 0312 258 2385