



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 ASLİ MEMURLUĞA ATANMIŞTIR	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
A.K.T KADROSUNDA ÇALIŞMAKTADIR	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
UYARMA VE KINAMA CEZASINDAN DAHA AĞIR CEZA ALMAMIŞTIR	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>

BELGE VE SERTİFİKALARA AİT BİLGİLER	
SON İKİ YIL İÇERİSİNDE TAM TEŞEKKÜLLÜ DEVLET HASTANESİNDEN ALINMIŞ SAĞLIK 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"/>
SUALTI ARAMA KURTARMAYLA 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.

BAŞVURU NO:
(Başkanlıkça Verilecektir)

İmza : Tarih :

Adres : Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı No: 159

06800 Çankaya/ Ankara

Tel No (Santral) : 0312 258 2323

Fax No : 0312 258 2385