AKILLI KART BAŞVURU FORMU

(SAĞLIK BAKANLIĞI VE SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİNE DEVREDİLEN PERSONEL İÇİN)

Başvuru Kayıt Numarası :

ASIL HAK SAHİBİ

1.	T.C. Kimlik No.		**FOTOĞRAF** **(Biyometrik Özellikte Arka Fonu Beyaz)**
2.	Adı Soyadı		
3.	Doğum Tarihi		
4.	Görev Yeri (Görevde ise)		
5.	Kart Talep Nedeni		
6.	Özel Durum* (Varsa) — T.C. Kimlik No.		
	Özel Durum* (Varsa) — T.C. Kimlik No.		
7.	Emekli San./SGK No.	Kan Grubu:	
8.	Telefon Numarası (Cep/İş/Ev)		
9.	e-posta (İnternet)		
10.	Yazışma Adresi		
11.	Akademik Unvanı	Profesör ☐ Doçent ☐ Doktor Öğretim Üyesi ☐	
12.	Silah Numarası [En fazla 7 (yedi) adet]		
13.	Sadece Kendim İçin Kart İstiyorum ☐	Sadece Hak Sahibi Aile Fertlerim İçin Kart İstiyorum ☐	Kendim İçin ve Hak Sahibi Aile Fertlerim İçin Kart İstiyorum ☐

BAŞVURU SAHİBİ

Bu başvuru formunda yazılı bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, kart çıkartılma işlemlerinin başlatılmasını arz ederim.

Tarih :

İmza :

ASKERALMA BLG.BŞK./ ASKERLİK Ş. BŞK.

Bu başvuru formundaki imzanın ve fotoğraf(lar)ın…….ait olduğunu onaylarım.

T.C.Kimlik No. :

Adı Soyadı :

Sınıfı ve Rütbesi/Unvanı:

Sicil No. :

Görevi :

Tarih :

İmza :

KİMLİK BİLGİSİ GİRMEYE YETKİLİ MAKAM (KBGYM)

T.C.Kimlik No. :

Adı Soyadı :

Sınıfı ve Rütbesi/Unvanı:

Sicil No. :

Görevi :

Tarih :

İmza :

KBGYM ONAY MAKAMI

Bu başvuru formundaki verilerin KBGYM tarafından doğru girildiğini onaylarım.

T.C.Kimlik No. :

Adı Soyadı :

Sınıfı ve Rütbesi/Unvanı:

Sicil No. :

Görevi :

Tarih :

İmza :

NOTLAR ve AÇIKLAMALAR:

***Özel Durum Bilgisi:** Görevdeki/emekli personel, müstafi personel veya sözleşmesi sona ermiş subay/astsubay personel veya bunların hak sahibi aile fertlerinin kurumda mevcut aynı veya farklı personel statüleri ile olan bir veya daha fazla yakınlık derecesinin **hak sahipliği esasları** çerçevesinde akıllı karta tanımlanmasıdır.

Tesislere Günübirlik Giriş Kartı sahiplerinin Ordu evleri, Askerî Gazinolar, Kışla Gazinoları ve Vardiya Yatakhaneleri ile Eğitim Merkezleri Yönergesi esaslarına göre tesislerden yararlanma hakkını geçici süreyle veya sürekli olarak kaybetmelerini gerektiren hâllerde kart ücreti iadesi yapılmaz.

AKILLI KART BAŞVURU FORMU

(SAĞLIK BAKANLIĞI VE SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİNE DEVREDİLEN PERSONEL İÇİN)

HAK SAHİBİ AİLE FERDİ														
	1.	T.C. Kimlik No.												**FOTOĞRAF** **(Biyometrik Özellikte Arka Fonu Beyaz)**
	2.	Adı Soyadı												
	3.	Doğum Tarihi												
	4.	Kart Talep Nedeni												
	5.	Özel Durum* (Varsa)	T.C. Kimlik No.											
			T.C. Kimlik No.											
	6.	e-posta (İnternet)								Kan Grubu:				
	7.	Telefon Numarası (Cep/İş/Ev)												
	8.	Yazışma Adresi												

HAK SAHİBİ AİLE FERDİ														
	1.	T.C. Kimlik No.												**FOTOĞRAF** **(Biyometrik Özellikte Arka Fonu Beyaz)**
	2.	Adı Soyadı												
	3.	Doğum Tarihi												
	4.	Kart Talep Nedeni												
	5.	Özel Durum* (Varsa)	T.C. Kimlik No.											
			T.C. Kimlik No.											
	6.	e-posta (İnternet)								Kan Grubu:				
	7.	Telefon Numarası (Cep/İş/Ev)												
	8.	Yazışma Adresi												

HAK SAHİBİ AİLE FERDİ														
	1.	T.C. Kimlik No.												**FOTOĞRAF** **(Biyometrik Özellikte Arka Fonu Beyaz)**
	2.	Adı Soyadı												
	3.	Doğum Tarihi												
	4.	Kart Talep Nedeni												
	5.	Özel Durum* (Varsa)	T.C. Kimlik No.											
			T.C. Kimlik No.											
	6.	e-posta (İnternet)								Kan Grubu:				
	7.	Telefon Numarası (Cep/İş/Ev)												
	8.	Yazışma Adresi												