



**TÜRKİYE
TAHRİBATSIZ MUAYENE
CEMİYETİ**



**THE TURKISH
SOCIETY
FOR NONDESTRUCTIVE TESTING**



Adı ve Soyadı

.....

Firması

.....

ÜYE BAŞVURU FORMU

Tahribatsız Muayene Derneği
23.Sok. No : 4/10
Balgat-Ankara/TÜRKİYE
Tel & Faks : 0.312.287 83 16
www.turkndt.org

1. ÜYE HAKKINDA GENEL BİLGİLER : (Üye şirket, kuruluş ya da kurum ise aşağıdaki 2. Bölüm doldurulacaktır.)

Adı Soyadı	:	.....	Medeni Hali	:	Evli <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>
Cinsiyeti	:	.....	TC Kimlik No	:	.....
Doğum Yeri ve Tarihi	:	.....	Kan Grubu	:	.....
Anne Adı	:	.....	Baba Adı	:	.....
Nüfusa Kayıtlı olduğu İl	:	.....	<u>Çocukları</u>	:	<u>Doğum Tarihi</u>	
İlçe	:	.....	Adı	:	.....
Köy	:	.....	Adı	:	.....
Cilt	:	.....	Adı	:	.....
Kütük	:	.....	Adı	:	.....
Aile Sıra No	:	.....	Adı	:	.....

2. ŞİRKET / KURULUŞ / KURUM BİLGİLERİ : (Bu bölüm yalnız şirket, kuruluş ya da kurumlar içindir.)

Adı	:	.....	Ticaret Sicil No	:	.....
Adresi	:	.....	Vergi Dai. ve No	:	.....
	:	.....	Temsilcisi	:	.....

3. YABANCI İŞENİZ OTURMA İZİN TARİHİ VE NO'SU :

Oturma izni Tarihi	:/...../200...	Oturma İzni Numarası	:
--------------------	---	--------------------	----------------------	---	-------

4. İKAMETGAH ADRESİNİZ :

.....

5. ÖĞRENİM DURUMUNUZ :

İlk <input type="checkbox"/>	Orta <input type="checkbox"/>	Lise <input type="checkbox"/>	Üniversite <input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans <input type="checkbox"/>	Doktora ve/veya üstü <input type="checkbox"/>
Mezun olduğunuz Okul	:	.....		
Bölümü	:	.....		
Mezun olduğunuz Okul	:	.....		
Bölümü	:	.....		

6. MESLEĞİNİZ :

.....

7. TECRÜBENİZ :

Ay/Yıl	:	.....	Çalışılan Yer	:	.....	Görevi	:	.....
Ay/Yıl	:	.....	Çalışılan Yer	:	.....	Görevi	:	.....
Ay/Yıl	:	.....	Çalışılan Yer	:	.....	Görevi	:	.....
Ay/Yıl	:	.....	Çalışılan Yer	:	.....	Görevi	:	.....
Ay/Yıl	:	.....	Çalışılan Yer	:	.....	Görevi	:	.....
Ay/Yıl	:	.....	Çalışılan Yer	:	.....	Görevi	:	.....

8. NDT-TAHRİBATSIZ MUAYENE SERTİFİKASYONUNUZ :

UT Seviye I	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
UT Seviye II	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
UT Seviye III	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
RT Seviye I	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
RT Seviye II	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
RT Seviye III	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
MT Seviye I	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
MT Seviye II	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
MT Seviye III	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
PT Seviye I	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
PT Seviye II	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
PT Seviye III	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
ET Seviye I	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
ET Seviye II	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
ET Seviye III	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
Diğer.....Seviye.....	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
Diğer.....Seviye.....	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....
Diğer.....Seviye.....	<input type="checkbox"/>	ASNT SNT TC 1A	<input type="checkbox"/>	EN 473	<input type="checkbox"/>	Eğitim Yeri	:	.....	Tarihi	:	...../...../20.....

9. BİLDİĞİNİZ YABANCI DİLLER :

İngilizce	Zayıf ... <input type="checkbox"/>	Orta .. <input type="checkbox"/>	İyi ... <input type="checkbox"/>	Çokiyi ... <input type="checkbox"/>
Almanca	Zayıf ... <input type="checkbox"/>	Orta .. <input type="checkbox"/>	İyi ... <input type="checkbox"/>	Çokiyi ... <input type="checkbox"/>
Fransızca	Zayıf ... <input type="checkbox"/>	Orta .. <input type="checkbox"/>	İyi ... <input type="checkbox"/>	Çokiyi ... <input type="checkbox"/>
.....	Zayıf ... <input type="checkbox"/>	Orta .. <input type="checkbox"/>	İyi ... <input type="checkbox"/>	Çokiyi ... <input type="checkbox"/>
.....	Zayıf ... <input type="checkbox"/>	Orta .. <input type="checkbox"/>	İyi ... <input type="checkbox"/>	Çokiyi ... <input type="checkbox"/>

10. ÜYE OLDUĞUNUZ MESLEKİ KURULUŞLAR, VAKIFLAR, DERNEKLER, KULÜPLER :

a.	e.
b.	f.
c.	g.
d.	h.

11. TAKİP ETTİĞİNİZ YERLİ VE YABANCI YAYINLAR :

a.	e.
b.	f.
c.	g.
d.	h.

12. FIRMA BİLGİLERİNİZ :

Kuruluş/Şirketinizin Adı Ünvanı :

Göreviniz : Çalışan Sayısı :

Firmanızın Faaliyet Alanı :

Sanayi Ticaret Hizmet Üniversite/Teknolojik Merkez NDT, Gözetim ve Kontrol Diğer

Kuruluş/Şirketinizin Adı Ünvanı :

Göreviniz : Çalışan Sayısı :

Firmanızın Faaliyet Alanı :

Sanayi Ticaret Hizmet Üniversite/Teknolojik Merkez NDT, Gözetim ve Kontrol Diğer

Kuruluş/Şirketinizin Adı Ünvanı :

Göreviniz : Çalışan Sayısı :

Firmanızın Faaliyet Alanı :

Sanayi Ticaret Hizmet Üniversite/Teknolojik Merkez NDT, Gözetim ve Kontrol Diğer

13. SÜREKLİ BULUNDUĞUNUZ İŞ YERİ :

Adresi :

Tel : Fax :

GSM Tel 1 : GSM Tel 2 :

Web Site : E-Mail :

14. ÜYELİK İÇİN REFERANSLARINIZIN ADI VE ÇALIŞTIĞI YER :

Cemiyet Üyesi / Yöneticisi :	Kişisel :
1 :	1 :
2 :	2 :

Türkiye Tahribatsız Muayene Cemiyeti - Tahribatsız Muayene Derneği'nin tüzüğünü okudum. Tüzük ve ilkelerine uyacağımı taahhüt ederim.
Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, üyeliğe kabulümü arz ederim. Saygılarımla... Tarih :/...../20.....

Başvuru Sahibinin

Adı ve Soyadı :

İmzası :

Bu kısım Türkiye Tahribatsız Muayene Cemiyeti - Tahribatsız Muayene Derneği Yönetim Kurulu Tarafından Doldurulacaktır.

Genel Sekreter

Yönetim Kurulu Başkanı

İmzası :

İmzası :

Onay Tarihi :/...../20.....

Düşünceler :

Üye No :