|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Afganistan Hazaraları Kültür ve Dayanışma Derneği****انجمن فرهنگی و همبستگی هزاره‌های افغانستان****Üyelik Başvuru Formu** |

|  |
| --- |
| Fotoğraf |

 |
|  |  |  |
| **Başvuru Tarihi :** | ......../........./20…. |  |
|  |
| ***KİŞİSEL BİLGİLER*** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Adı ve Soyadı** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... |
| **Doğum Yeri ve Tarihi** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Anne ve Baba Adı** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Telefon Numarası** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **E-Posta Adresi** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Kan Grubu** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Medeni Hal**  | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
| **Adres** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ......... |

 |
| ***EĞİTİM BİLGİLERİ*** |
|

|  |
| --- |
| **En son mezun olduğunuz okul****(ilk-lise-üniversite)****:**.............................................................................................................................................. |
| **Bildiğiniz yabancı diller****:**............................................................................................................................................... |

 |
| ***MESLEKİ BİLGİLER*** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Halen Çalıştığınız işyeri****( ünvanı ve adresi )** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ......... |
| **Yapmakta olduğunuz görev** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ......... |
| **Telefon (İş/Cep) Numarası** | **:** ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ........... ...........  |
|   |  |

 |

 Müracaatınız yönetim kurulunca 30 gün içinde görüşülerek karara bağlanacak ve tarafınıza yazılı olarak bildirilecektir.

 Başvuru Sahibinin İmzası:

Hatırlatma: Bu formu eksiksiz doldurarak imzaladıktan sonra 1 adet fotoğrafınızla birlikte posta yolu ile derneğimize “Pazarkapı Mahallesi, Kahramanmaraş Cd. No:108, 61200 Ortahisar/Trabzon” adresine veya taratıp info@ahcsa.org e-posta adresine gönderilmesi gerekmektedir.