|  |
| --- |
|  Personel kimlik kartımın düzenlenerek tarafıma verilmesini saygılarımla arz ederim. …./…../20…. |
| **ADI SOYADI** |  |
| **T.C KİMLİK NO** |  |
| **BİRİMİ** |  |
| **UNVANI** |  |
| **EMEKLİ SİCİL NO** |  |
| **KURUM SİCİL NO** |  |
| **KAN GRUBU** |  |
| **ADRES (EV)** |  |
| **TELEFON** |  |
| Not: Forma son 6 ay içeresinde çekilmiş 1 adet vesikalık fotoğraf eklenmesi gerekmektedir. |
|  | **EK: 1 Adet fotoğraf** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Yukarıdaki Bilgilerin Doğruluğunu Onaylarım** |
|  |  |  |  | **Adı Soyadı:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Teslim Eden** | **Teslim Alan** |
| **Adı :****Soyadı :****Unvanı :****Tarih :****İmza :** | **Adı :****Soyadı :****Unvanı :****Tarih :****İmza :** |
| Not : Bu kısım kartın teslim alındığı tarihte doldurulacaktır. |