**vektör grafikler içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturuldu**

**KADIN SİGORTACILAR DERNEĞİ (KASIDER) ÜYELİK FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Üye No | Adı | Soyadı | |  | | Baba adı | | Ana adı | | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | |
| TCKN | Doğum yeri | Doğum tarihi (gg.aa.yy) | |  | | İlçe | | Mahalle/Köy | | Cilt /Aile sıra / Sıra / Kayıt No | |
|  | Uyruğu | Medeni Hali | |  | | Ev adresi | | | | | |
|  |  | | |  | | Cep telefonu | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Bağlantı adresi : | |  | |  | | E-posta adresi | |  | |  | |
|  | | | |  | | .......................@........................................... | | | | | |
|  | |
|  |  |  | |  | |  | | | | | |
| En son mezun olunan okul | | | |  | | Bölüm: | | | | | |
|  | | Yıl: | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Çalıştığı kurum : | |  | |  | | Görevi : | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | Göreve başladığı tarih : | | | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Daha önce çalıştığı kurumlar : | | Görevi : | |  | |  | | Ayrılış Tarihi : | |  | |
| \* | |  | | | | | |  | | | |
| \* | |  | | | | | |  | | | |
| \* | |  | | | | | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Üye olduğu diğer mesleki veya sosyal kuruluşlar : | | | |  | |  | | Kuruluştaki görevi : | |  | |
| \* | | | | | | | |  | | | |
| \* | | | | | | | |  | | | |
| \* | | | | | | | |  | | | |
| \* | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Sigortacılık konusunda yayınlanmış ya da yayınlanmamış çalışmanız : ( Tez, makale, tercüme, rapor, kitap, v.b.) | | | | | | | | | |  | |
| \* | | | | | | | | | | | |
| \* | | | | | | | | | | | |
| \* | | | | | | | | | | | |
| \* | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| KASİDER’e neden üye olmak istiyorsunuz, kısaca yazabilir misiniz? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Türkiye’de kadının yerini nasıl değerlendiriyorsunuz, kısaca yazabilir misiniz? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Derneğe katkıda bulunmak için neler yapmak istersiniz? | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |

Bu form ile Kadın Sigortacılar Derneği’ne üye olmak için başvurduğumu ve derneğin başvurumla ilgili son kararı verecek merci olduğunu kabul ederim.

Başvurum kabul edildiği taktirde dernek tarafından bana verilecek görev ve yetkilere uygun davranacağımı, bunlara uymazsam üyeliğimin sona erdirilebileceğini kabul ederim.

Üyelik aidatımı her yıl düzenli olarak ödeyeceğimi taahhüt ederim.

Adı / Soyadı / İmza