

**SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU
BİLİRKİŞİ BAŞVURU FORMU**

A. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI - SOYADI	:				FOTOĞRAF
TC KİMLİK NUMARASI	:				
DOĞUM YERİ VE TARİHİ	:				
UYRUĞU	:				
İRTİBAT ADRESİ	:				
	İL :		İLÇE :		
ÖĞRENİM DURUMU	:				
MEZUN OLDUĞU OKUL	:				
TELEFON NO		E-MAIL		GSM	

Aşağıdaki listelerden Kayıtlı olduğunuzu lütfen belirtiniz

Adli Bilirkişi	Eksperlik		Aktüerlik			
Sicil NO						
* USUL VE ESASLARDA BELİRLENEN ŞARTLARA GÖRE UZMANLIK ALANI	Sürekli Sakatlık/ Destekten Yoksun kalma	Değer Kaybı	Yangın, Doğal Afetler ve Mühendislik	Sağlık, Hastalık	Tarım Sigortaları	Diğer (Uzmanlık Belirtiniz.)

** Diğer Seçeneği ile ilgili Uzmanlık Alanına ilişkin Detay Bilgi alanını doldurmayı unutmayınız.*

B. MESLEKİ BİLGİLER

HALEN ÇALIŞTIĞI İŞYERİNİN ÜNVANI VE ADRESİ :

ÇALIŞMIYORSA SON ÇALIŞTIĞI İŞYERİNİN ÜNVANI :

DAHA ÖNCE ÇALIŞTIĞI İŞYERLERİ

İŞYERİ ÜNVANI	GİRİŞ-AYRILIŞ TARİHİ	DENEYİM BELGELERİ	ÜNVANI
1			
2			
3			
4			
5			

UZMANLIK ALANINA İLİŞKİN DETAY BİLGİ (AÇIKLAMA)

--