

TALEP EDİLEN KİMLİK KARTI TÜRÜ	<input type="checkbox"/>	Akademik Personel	<input type="checkbox"/>	Kurum Dışı Çalışan	FOTOĞRAF
	<input type="checkbox"/>	Akademik Geçici Personel	<input type="checkbox"/>	Emekli	
	<input type="checkbox"/>	İdari Personel	<input type="checkbox"/>	Aile	

T.C. KİMLİK NO	
ADI SOYADI	
UNVANI (GÖREVİ)	
GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ	
KAN GRUBU	
TEL. NO.	

**AİLE KART TALEP EDİLİYORSA KARTI KULLANACAK KİŞİNİN**

T.C. KİMLİK NO.				
ADI SOYADI				
PERSONELE YAKINLIĞI	<input type="checkbox"/>	Anne	<input type="checkbox"/>	Eş
	<input type="checkbox"/>	Baba	<input type="checkbox"/>	Çocuk

**YENİ KİMLİK KARTI TALEBİNE İLİŞKİN**

TALEP NEDENİ	<input type="checkbox"/>	Yeni	<input type="checkbox"/>	Hasarlı/Yıpranmış
	<input type="checkbox"/>	Kayıp/Çalıntı	<input type="checkbox"/>	Unvan Değişikliği

**YENİ KİMLİK KARTI İÇİN YATIRILAN BEDELE İLİŞKİN**

BANKA DEKONT NUMARASI VE TARİHİ	NO:	TARİH:
---------------------------------------	-----	--------

Yukarıdaki bilgiler bizzat tarafımdan nüfus cüzdanımın aslına uygun şekilde doldurulmuştur.	BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU ONAYLIYORUM.
Adı-Soyadı:	YETKİLİ AMİRİN; Adı-Soyadı:
İmza:	İmza:

YUKARIDA ADI SOYADI, SİCİL NUMARASI VE UNVANI YAZILI PERSONELİN BİLGİLERİ, ÖZLÜK DOSYASI VE KAYITLARIMIZDAN KONTROL EDİLMİŞTİR.

KONTROL EDENİN:

ADI SOYADI:

İMZA-KAŞE:

Not:Personel Kimlik Kartının kırılması, kaybolması, çalınması ve arızalanması durumunda ücret ilgili personelden alınacaktır. Söz konusu ücretin Akdeniz Üniv. Strateji Geliştirme Dai. Başk. **TR650001002167405079305723** IBAN numarasına yatırılması gerekmektedir.