

ENGELLİ BİREYE SAHİP EMNİYET TEŞKİLATI MENSUBU

KAMP MÜRACAAT FORMU

Aşağıda beyan ettiğim aile fertlerim ile birlikte **Urla Polis Eğitim ve Dinlenme Tesisinde** bir kamp dönemi kalmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. / .. /2022

ADRES :

Adı Soyadı -İmza

Ev Adresi :

İş Adresi :

Telefon :

Ev Tel:.....

Cep No:.....

İş Tel.:

TEŞKİLAT MENSUBUNA AİT BİLGİLER :

1- Adı ve Soyadı :

2- T.C.Kimlik Numarası :

3- Kurum Sicili :

4- Rütbesi :

5- Çalıştığı Kadro / Birim :

6- Mensubun Durumu : Çalışıyor Emekli Merhum
Şehit Yakını / Gazi – Vazife Malülü ve Yakını

7- Engelli Birey : Kendisi Eşi Çocuğu

Tercih Ettiği Dönemler : 1.Tercih 2.Tercih 3.Tercih 4.Tercih 5.Tercih 6.Tercih

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 () () () () () ()

11-12-13-14-15-16-17

KAMPA KATILACAKLARA AİT BİLGİLER :

Yakınlarının Adı ve Soyadı :

1-Kendim : T.C. No :

2-Eşim : T.C. No :

3-Kızım/Oğlum : T.C. No : Yaşı :

4- Kızım/Oğlum : T.C. No : Yaşı :

5-() : T C No : Yaşı :

Blok Oda Tercihi :

A – B Blok (Deniz) (....)

C-D-E Blok (Kara) (.....)

***Oda Tecihiniz Müsaitlik Durumuna Göre Değerlendirilecektir**

Daha Önce Kaç Sefer Kampa Katıldı :

a) Katılmadı (....)

b) (.....) Sefer Katıldım.

Not: Bu form engelli takip modülünde kayıtlı engelli bireye sahip çalışan mensubumuz tarafından doldurularak imza edilecektir.