Turist Rehberleri Birliği

Rehber Bilgi Güncelleme Formu (2015)

Fotoğraf

### **Dikkat:**

### **\*\* ile işaretli alanların doldurulması zorunludur.**

**\* ile işaretli alanlar sizin için geçerli/var ise doldurulması zorunludur.**

### Kimlik Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| \*\*Adı: |  |
| \*\*Soyadı: |  |
| \*\*T.C. Kimlik Numarası: |  |
| \*\*Baba Adı: |  |
| \*\*Ana Adı: |  |
| \*\*Uyruğu: | □ T.C. □ Diğer : |
| \*\*Doğum Yeri: |  |
| \*\*Doğum Tarihi: |  |
| \*\*Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl: |  |
| \*\*Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe: |  |
| \*\*Nüfusa Kayıtlı Olduğu Mahalle-Köy: |  |
| \*\*Cilt No: |  |
| \*\*Aile Sıra No: |  |
| \*\*Nüfus Cüzdanı Veriliş Tarihi: |  |
| \*\*Cinsiyeti: | □ Kadın □ Erkek |
| \*\*Kan Grubu: |  |

### Rehberlik Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| \*\*Ruhsatname Numarası: |  |
| \*\*Rehberlik Türü: | □ Ülkesel □ Bölgesel |
| \*Bölgeler (Bölgesel Rehberler için): | □Marmara□Ege□İç Anadolu□Doğu Anadolu□Güneydoğu Anadolu□Karadeniz□Akdeniz |
| \*\*Rehberlik Şekli: | □ Eylemli □ Eylemsiz |
| \*Yabancı Diller: |  |
| \*\*Bağlı Bulunduğu Oda: |  |
| \*Oda Sicil No: |  |
| \*\*Rehberliğe Başlangıç Yılı: |  |
| \*\*Ruhsatname Alış Şekli: | □ Üniversite Mezuniyet□ Bakanlık Kursu□ Sertifika Programı |
| \*Katıldığı Uzmanlık Programları: |  |

### Öğrenim Bilgileri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrenim | Okul / Bölüm Adı | Mezuniyet Yılı |
| \*\*Lise |  |  |
| \*Yüksek Okul |  |  |
| \*Üniversite(ler) |  |  |
| \*Yüksek Lisans |  |  |

### Çalışma Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| \*Varsa Çalıştığı Resmi Kurum ve Ünvanı: |  |
| \*\*Acentaya Bağlı Çalışma: | □ Evet □ Hayır |
| \*\*Serbest Çalışma: | □ Evet □ Hayır |

### Adres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*\*İl: |  | \*\*İlçe: |  |
| \*Bulvar: |  | \*Cadde: |  |
| \*Sokak: |  | \*Mahalle Köy: |  |
| \*\*Dış Kapı No: |  | \*İç Kapı No: |  |
| \*Posta Kodu: |  |  |  |

### Adres (2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*\*İl: |  | \*\*İlçe: |  |
| \*Bulvar: |  | \*Cadde: |  |
| \*Sokak: |  | \*Mahalle Köy: |  |
| \*\*Dış Kapı No: |  | \*İç Kapı No: |  |
| \*Posta Kodu: |  |  |  |

### İletişim

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*\*Cep Telefonu: |  | \*Cep Telefonu(2): |  |
| \*Sabit Telefon: |  | \*\*E-Posta Adresi: |  |
| \*E-Posta Adresi(2): |  |  |  |

### Sağlık Durumu

|  |  |
| --- | --- |
| \*\*Geçerliliği Devam Eden Sağlık Sorunu: | □ Var □ Yok |
| \*\*Mesleğe Devam Etmeye Engel Hali: | □ Var □ Yok |

□ **Vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kontrol ettim ve onaylıyorum.**

TARİH:

İMZA: