



YÖNEYLEM ARAŞTIRMASI DERNEĞİ

ÜYELİK BAŞVURU FORMU

ÜYELİK KOŞULLARI

Dernekler Kanununda ve dernek tüzüğünde belirtilen koşulları yerine getiren herkes üyelik formunu doldurarak Yöneylem Araştırması Derneğine üyelik başvurusu yapabilir. Üyeliğe kabul edilmek için, Yöneylem Araştırması Derneği üyesi en az iki kişi tarafından tavsiye edilmek ve Yönetim Kurulu'nun onayını almak gerekmektedir. Üyeliğe kabul edilenler, bir defaya mahsus olmak üzere Yönetim Kurulunun belirlediği bir yardımda bulunmayı ve Genel Kurulun her iki yılda bir yapacağı toplantıda tesbit edeceği yıllık üyelik Ödentisini ödemeği kabul etmek durumundadırlar.

ÜYELİKTEN AYRILMA

Her üye, derneğe borcu olmamak koşuluyla istediği zaman Yönetim Kuruluna yazılı istifasını vermek yoluyla dernekten ayrılabilir. İstifa eden üyelerin tekrar derneğe alınmasında giriş kuralları uygulanır.

GENEL KURULA KATILMA

Üyelik Ödentisi borcu olmayan üyeler, Genel Kurul'a katılabilirler. Borçlu Üyeler, Ödentilerini yapmak koşuluyla bu haklarını tekrar kazanırlar.

ÜYELİKTEN ÇIKARILMA

Derneğin Şeref ve haysiyetine yakışmayacak davranışta bulunanlar, çalışmasına engel olanlar ve aleyhinde faaliyet gösterenler ile üç yıl üst üste üyelik ödentisini ödemeyenler Yönetim Kurulu kararıyla dernekten çıkarılabilirler.

Soyadı	<input type="text"/>	Mesleği	<input type="text"/>	Üye No:	<input type="text"/>
Adı	<input type="text"/>			(Üye numarasını boş bırakınız)	
TC Kimlik Numarası	<input type="text"/>				

Doğum Tarihi (gün/ay/yıl)	<input type="text"/>	Baba Adı	<input type="text"/>
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	<input type="text"/>	Uyruğu	<input type="text"/>
Cinsiyeti	<input type="text"/>		

Eğitim	OKUL	BÖLÜM	Mezuniyet Tarihi
Lisans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Y.Lisans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doktora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ev Adresi	<input type="text"/>				
Posta Kodu	<input type="text"/>	Şehir/Ülke	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
İş Adresi	<input type="text"/>				
Posta Kodu	<input type="text"/>	Şehir/Ülke	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Faks	<input type="text"/>		

YAD e-mail listesine üye olmak ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------

Yazışma Adresi (X)	<input type="checkbox"/>	EV	<input type="checkbox"/>	İŞ	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

UĞRAŞ VE/VEYA UZMANLIK ALANI

Referans Veren Üye Adı ve Soyadı	<input type="text"/>	Üye No	<input type="text"/>	İmza	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

Not: Sizi tavsiye edebilecek derneğimizin üyeleri varsa bu bölümü doldurmalarını sağlayınız. Aksi durumda boş bırakınız. Yönetim Kurulu, başvurunuzu inceledikten sonra bu bölümün doldurulmasını isteyebilir.