

**HAKKI EKŞİ EĞİTİM VE KÜLTÜR VE SAĞLIK VAKFI
GÖNÜLLÜ VAKIF TEMSİLCİSİ BAŞVURU FORMU**

Adınız Soyadınız		Tarih	
Mesleğini / Çalıştığınız Yer:		Ev Tel	
Adres		İş Tel	
		Fax	
		Cep	
İl		Web	
Doğum Yeriniz		E-mail	
Medeni Haliniz		Kan Grubu	
Öğrenim Durumunuz		Gerektiğinde kan verebilir misiniz?	
Aracınız var ise araç cinsi			
Aracınız yok ise masrafları karşılayabilir misiniz?			

AYIRABİLECEĞİNİZ ZAMANLAR

Gün:	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Saat:							

YARDIMCI OLABİLECEĞİNİZ ALANLAR

<input type="checkbox"/> ARAÇ	<input type="checkbox"/> SAĞLIK ELEMANI	<input type="checkbox"/> TAHKİK
<input type="checkbox"/> ŞOFÖR	<input type="checkbox"/> DANIŞMANLIK	<input type="checkbox"/> DAĞITIM
<input type="checkbox"/> BEDEN GÜCÜ	<input type="checkbox"/> HAKKI EKŞİ VAKIF TANITIMCISI	<input type="checkbox"/> DİĞER

YARDIMCI OLABİLECEĞİNİZ DİĞER ZAMANLAR

1-	3-
2-	4-

PROJE EKİBİNDE OLMAK İSTER MİSİNİZ?	
OLAĞANÜSTÜ HALLERDE GÖREV ALMAK İSTERMİSİNİZ?	

REFERANSLARINIZ

ADI	SOYADI	MESLEĞİ	TELEFONU