................................ Odası Başkanlığına

İsim Soyisim :

Tc Kimlik No :

Oda Kayıt / Sicil Numarası :

İşyeri Faaliyet Adresi :

İkamet Adresi :

Telefon :

Cep Telefonu :

Eposta Adresi :

**Üyelik Dayanağı Akademik Eğitim Bilgileri :**

Lisans - Üniversite / Fakülte / Bölüm :

Lisans – Mezuniyet Yılı / Diploma Numarası :

Yüksek Lisans – Üniversite / Fakülte / Bölüm :

Yüksek Lisans – Mezuniyet Yılı / Diploma Numarası :

Doktora – Üniversite / Fakülte / Bölüm :

Doktora – Mezuniyet Yılı / Diploma Numarası :

Odanızın yukarıda bilgilerini sunmuş olduğum üyesiyim. Mesleki faaliyetimi sürdürmeme kararı aldığımı beyan ederim. Odanız meslek kolunda bir faaliyet sürdürmeyeceğim için odanıza kayıtlı olmama zatureti hasıl olmuştur. Odanızın sorumluğunda olan bir mesleki faaliyet icra etmeyeceğimi, ileriki hayatımda mesleğimi tekrar icra etme kararı alırsam tekrar oda kaydımı usulüne göre yapacağımı ve oda kaydımın silinmesi halinde bilimum mevzuata göre yaşayacağım hak kayıplarının tamamını bilgiğimi kabul ve beyan ederim. Odanız üyeliğinden ayrılmam ve oda kaydımın silinmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih :

İsim Soyisim :

İmza :