

ASKERLİĞE KARAR ALDIRMA BAŞVURUSU (EĞİTİMİ SONA ERENLER İÇİN)

Başvuru **şahsen** veya **posta** yoluyla yapılabilmektedir.

Başvuru Şartları:

Dört yıl ve daha fazla süreli eğitim veren fakülte ve yüksekokullardan lisans düzeyinde mezun olan vatandaşlarımızın mezuniyet tarihinden itibaren iki ay içinde askerliklerine “Yedek Subay Adayı” olarak karar aldirmaları gerekmektedir.

Başvuru İçin Gerekli Evraklar:

1. Askerliğe karar aldırma dilekçesi (Bu belgenin ekinde sunulmaktadır.)
2. 2 nüsha son yoklama formu (Bu belgenin ekinde sunulmaktadır.)
 - a. Bahsekonu formun her iki nüshasının arkasına, başvuru sahibinin “Doktor raporuna itirazım yoktur” yazarak imzalaması gerekmektedir.
3. Nüfus Cüzdanı aslı ve 4 adet fotokopisi
4. 7 adet fotoğraf (2 adedi son yoklama formuna yapıştırılacak, 5 adedi ayrı ibraz edilecek)
5. Diploma veya mezuniyet belgesi ve 4 adet fotokopisi
6. **Üniversiteyi yurtdışında bitirenler için:** Yüksek Öğretim Kurumu’ndan (YÖK) temin edilmiş “Denklik Belgesi” ve 4 adet fotokopisi, Diploma veya mezuniyet belgesi ve 4 adet fotokopisi ile birlikte Türkçe tercümesi,
Lise eğitimini yurtdışında bitirenler için: Bağlı buldukları Eğitim Ataşeliğine müracaatla lise denkliğini sağlayarak “Denklik Belgesi” almaları gerekmektedir. “Denklik Belgesi” ve 4 adet fotokopisi, Diploma veya mezuniyet belgesi ve 4 adet fotokopisi ile birlikte Türkçe tercümesi,
7. Postayla yapılacak başvurularda belgelerinizin asıllarının tarafınıza geri gönderilmesi için, vatandaşlarımızın pullu (pre-paid), takip numarası olan (tracking number) ve üzerinde ad, soyad ve adresin yer aldığı posta zarfını da başvuru evraklarıyla birlikte göndermesi gerekmektedir.

Harç Bedeli:

\$ 31 posta bedeli (Evraklarınızın Türkiye’ye [askerlik şubesine] gönderilmesi için)
(Evrakın acele posta ile gönderilmesinin talep edilmesi halinde: 85 ABD Doları)

Başvuru Yöntemi:

Şahsen başvurularda Başkonsolosluğumuza gelmeden önce www.konsolosluk.gov.tr internet sitesinden e-randevu bölümünden randevu alınması, işlemlerin daha hızlı gerçekleştirilebilmesi açısından önem arz etmektedir.

İlave Açıklamalar:

Şahsen başvurularda nakit ödeme, posta ile başvurularda “Money Order” kabul edilmektedir. Kredi kartı ya da şahsi çek kabul edilmemektedir.

“Money Order” yapılması halinde “Turkish Consulate General” adına gönderilmesi önem arz etmektedir. Türkiye’de “Money Order” sistemi mevcut olmadığından, Türkiye’den Başkonsolosluğumuza posta ile müracaatta bulunacak vatandaşlarımız, ABD’deki bir yakınları aracılığıyla “Turkish Consulate General”a ödenmek üzere, işlem ücreti kadar “Money Order”ı talep ettiği işlemi açıklayan bir dilekçe ile birlikte Başkonsolosluğumuza iletebilir.

SON YOKLAMA FORMU

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Yükümlünün Nüfus Kaydına Göre Kimliği | Adı ve Soyadı | | |
| | Doğum Tarihi | | |
| | Baba/Anne Adı | | |
| | Yerli Askerlik Şubesi | | |
| | İli, İlçesi | | |
| | Mahalle veya Köyü | | |
| | Hane No: | Cilt No: | Sahife No: |
| Tahsil Durumu: | Sanat ve Mesleği | | |
| Yurtdışı Adresi: | | | |
| Yurtiçi Adresi: | | | |
| Sayın Doktor, Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlü askerlik çağına girmiştir. Muayenesinin yapılarak formda istenilen hususların doldurulmasını rica ederim. Dear Doctor The above-mentioned person whose photograph is attached is at the age of drafting. Please do his physical ckeck-up and fill the form below. | | | |
| Boyu / Height | Kilosu / Weight | Nefes Alma / Breath Inhale | Nefes Verme / Breath Exhale |
| Cm. | Kg. | | |
| Dahiliye Muayene Sonucu Internal Diagnosis | Teşhis Adı/ Diagnosis | Patolojiktir Pathological | Normaldir. Normal |
| Hariciye Muayene Sonucu External Diagnosis | Teşhis Adı/ Diagnosis | Patolojiktir Pathological | Normaldir. Normal |
| Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı. The physical check-up of the above mentioned person, whose photograph is attached, has been completed by us. | | | |
| Askere gider. / He may be drafted | | | |
| Heyet muayenesi gerekir / He may not be drafted (he needs a check-up by a military medical committee) | | | |
| Tarih / Date: (gg.aa.yyyy – dd.mm.yyyy) | | | |
| Doktorun İmzası ve kaşesi – | | | |
| Medical Doctor's signature and stamp : | | | |

SON YOKLAMA FORMU

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Yükümlünün Nüfus Kaydına Göre Kimliği | Adı ve Soyadı | | |
| | Doğum Tarihi | | |
| | Baba/Anne Adı | | |
| | Yerli Askerlik Şubesi | | |
| | İli, İlçesi | | |
| | Mahalle veya Köyü | | |
| | Hane No: | Cilt No: | Sahife No: |
| Tahsil Durumu: | Sanat ve Mesleği | | |
| Yurtdışı Adresi: | | | |
| Yurtiçi Adresi: | | | |
| <p>Sayın Doktor, Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlü askerlik çağına girmiştir. Muayenesinin yapılarak formda istenilen hususların doldurulmasını rica ederim. Dear Doctor The above-mentioned person whose photograph is attached is at the age of drafting. Please do his physical ckeck-up and fill the form below.</p> | | | |
| Boyu / Height | Kilosu / Weight | Nefes Alma / Breath Inhale | Nefes Verme / Breath Exhale |
| Cm. | Kg. | | |
| Dahiliye Muayene Sonucu Internal Diagnosis | Teşhis Adı/ Diagnosis | Patolojiktir Pathological | Normaldir. Normal |
| Hariciye Muayene Sonucu External Diagnosis | Teşhis Adı/ Diagnosis | Patolojiktir Pathological | Normaldir. Normal |
| <p>Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı. The physical check-up of the above mentioned person, whose photograph is attached, has been completed by us.</p> | | | |
| Askere gider. / He may be drafted | | | |
| Heyet muayenesi gerekir / He may not be drafted (he needs a check-up by a military medical committee) | | | |
| Tarih / Date: (gg.aa.yyyy – dd.mm.yyyy) | | | |
| Doktorun İmzası ve kaşesi – | | | |
| Medical Doctor's signature and stamp : | | | |

ASKERE KARAR ALDIRMA DİLEKÇESİ

Askerliğime [seçiniz] yedek subay / er olarak karar aldırma istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Başvuruda bulunanın:

| | |
|---------------------------------|--|
| T.C. Kimlik No | |
| Adı, soyadı | |
| Mesleği | |
| Yurt dışı adresi | |
| Bu adrese taşınma tarihi | |
| Ev telefonu | |
| Cep telefonu | |
| İş telefonu | |
| E-posta adresi | |
| Tarih (Gün, Ay, Yıl) | |
| İmza | |

Not: İşlemler sırasında adres değişikliği olduğunda lütfen bildiriniz.