



# KURUMSAL KİMLİK KILAVUZU

## İÇİNDEKİLER

1. LOGO
2. YAZI TİPİ
3. EVRAK
5. PERSONEL
6. ARAÇ KARTI
7. PROMOSYON
8. YÖNLENDİRME



1. LOGO

**LOGO | RENKLİ****KARTELA RENKLERİ VE CMYK RENK ORANLARI**

|                                                                                       |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|    | PANTONE 513C<br>CMYK C: 50 M: 90 Y: 0 K: 0   |
|   | PANTONE 872C<br>CMYK C: 0 M: 20 Y: 60 K: 20  |
|  | PANTONE 485C<br>CMYK C: 0 M: 100 Y: 100 K: 0 |

Logo yukarıda belirtildiği formda, oranları korunarak kullanım alanına göre 5 mm katları ile kullanılır. Asgari kullanım ölçüsü 10 mm olmalıdır. Logodaki kurum adı “T.C. ANAYASA MAHKEMESİ” olarak tek versiyondur.

**LOGO | SİYAH**

KAŞE, KİTAP YA DA METAL UYGULAMALAR GİBİ TEK RENGİ GEREKTİREN  
ALANLARDA LOGONUN KULLANIMI



Logonun tek renk siyah kullanımı yukarıdaki gibidir.

## LOGO | TEK RENK ZEMİNDE TEK RENK

TERMODERİ, LOKAL LAK VE ÇEŞİTLİ KABARTMA UYGULAMALARDA  
RENKSİZ LOGO UYGULAMASI



Logonun kullanılan ölçüsüne %105 oranda beyaz çerçeve uygulanarak kullanılır.  
Bu çerçeve oranı kurumsalın önemli ölçülerindendir.

## LOGO | RENKLİ ZEMİNDE RENKLİ

TERMODERİ, LOKAL LAK VE ÇEŞİTLİ KABARTMA UYGULAMALARDA  
RENKSİZ LOGO UYGULAMASI



Logonun kullanılan ölçüsüne %105 oranda beyaz çerçeve uygulanarak kullanılır.  
Bu çerçeve oranı kurumsalın önemli ölçülerindendir.

## LOGO | RENKLİ ZEMİNDE DİŞİ

LOGONUN DİŞİ OLARAK KULLANIŁMASINI GEREKTİREN  
ORJİNALİ RENKLİ OLAN ÇEŞİTLİ YÜZEYERDE KULLANIMI



Renkli zeminde logonun dişı uygulaması yukarıdaki gibidir.





**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANAYASA MAHKEMESİ**



ÜYE



GENEL SEKRETERLİK



Gotham Narrow Bolt  
yazı: 15pt | aralık: 16pt

GENEL KURUL  
BAŞRAPORTÖRLÜĞÜ



ARAŞTIRMA VE  
İÇTİHAT BİRİMİ (AR-İÇ)



**KOMİSYONLAR  
BAŞRAPORTÖRLÜĞÜ**



**BÖLÜMLER  
BAŞRAPORTÖRLÜĞÜ**



**ÖZEL KALEM  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**BASIN  
MÜŞAVİRLİĞİ**



**YAZI İŞLERİ  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**PERSONEL  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**TEKNİK HİZMETLER  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**İDARİ VE MALİ İŞLER  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**STRATEJİ GELİŞTİRME  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**YAYIN VE HALKLA İLİŞKİLER  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**DIŞ İLİŞKİLER  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**BİREYSEL BAŞVURU  
MÜDÜRLÜĞÜ**



**KURUM  
DOKTORLUĞU**



**SİVİL SAVUNMA  
UZMANLIĞI**



**BİLGİ İŞLEM  
MÜDÜRLÜĞÜ**



PANTONE 872C  
CMYK C: 0 M: 20 Y: 60 K: 20

60. YIL LOGOSU  
RENKLİ ZEMİNDE DİŞİ

16



PANTONE 513C  
CMYK C: 50 M: 90 Y: 0 K: 0



PANTONE 872C  
CMYK C: 0 M: 20 Y: 60 K: 20





2. YAZI TİPİ

GOTHAM NARROW LIGHT

ABCCDEFGĞİİJKLMNOÖPRSŞTUÜVYZ  
 abccdefgğıijklmnoöprsştuüvyz 1234567890

GOTHAM NARROW BOOK

ABCCDEFGĞİİJKLMNOÖPRSŞTUÜVYZ  
 abccdefgğıijklmnoöprsştuüvyz 1234567890

GOTHAM NARROW MEDIUM

ABCCDEFGĞİİJKLMNOÖPRSŞTUÜVYZ  
 abccdefgğıijklmnoöprsştuüvyz 1234567890

GOTHAM NARROW BOLD

ABCCDEFGĞİİJKLMNOÖPRSŞTUÜVYZ  
 Abccdefgğıijklmnoöprsştuüvyz 1234567890

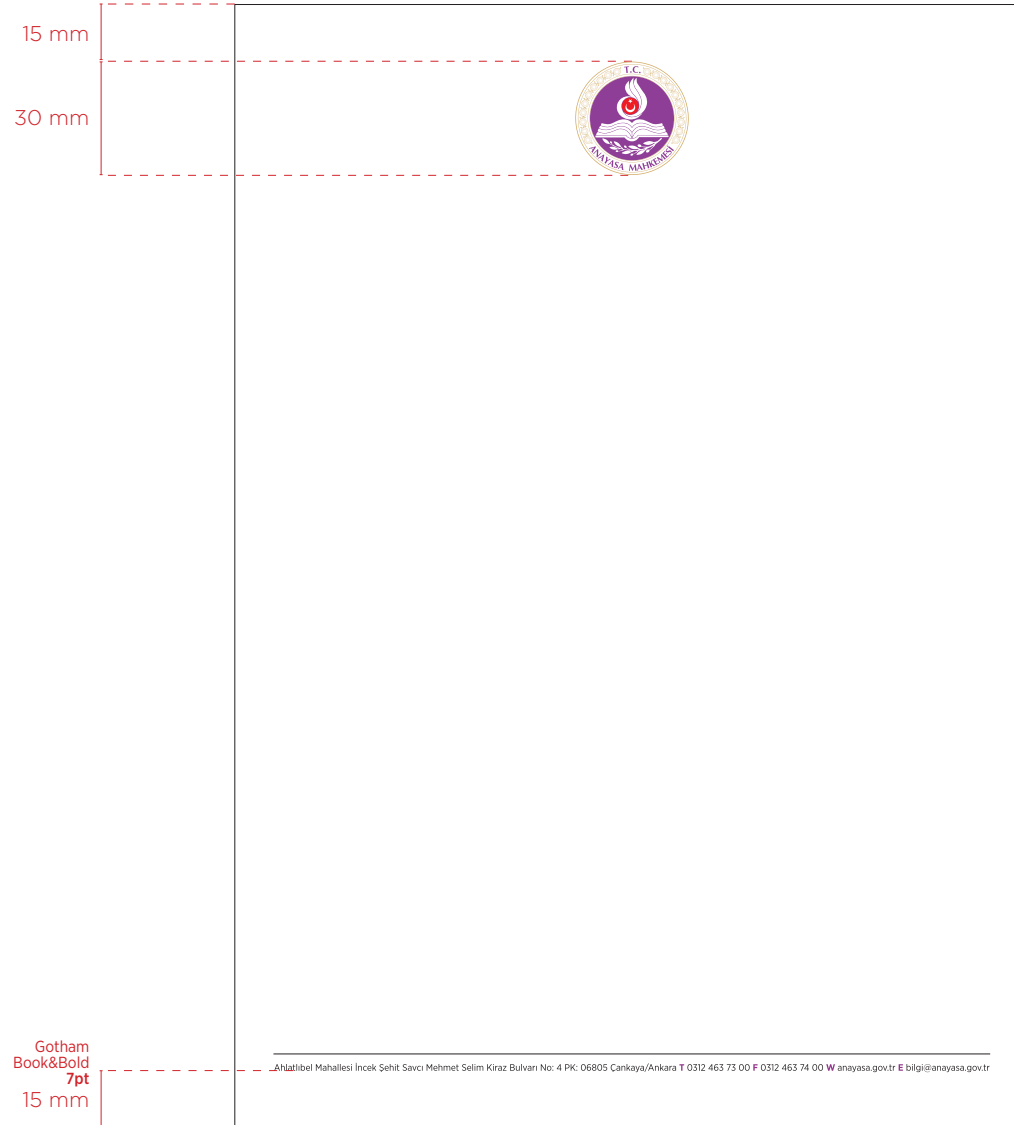
*GOTHAM NARROW BOLD*

*ABCCDEFGĞİİJKLMNOÖPRSŞTUÜVYZ  
 abccdefgğıijklmnoöprsştuüvyz 1234567890*



3. EVRAK

## ANTETLİ KAĞIT



EBAT: 210x297 mm  
ÖLÇEK: 1/2  
KAĞIT: 1. Hamur 90 gr.  
(Başkan: Koehler  
Tuale Linen 100 gr.)

## DİPLOMAT ZARF

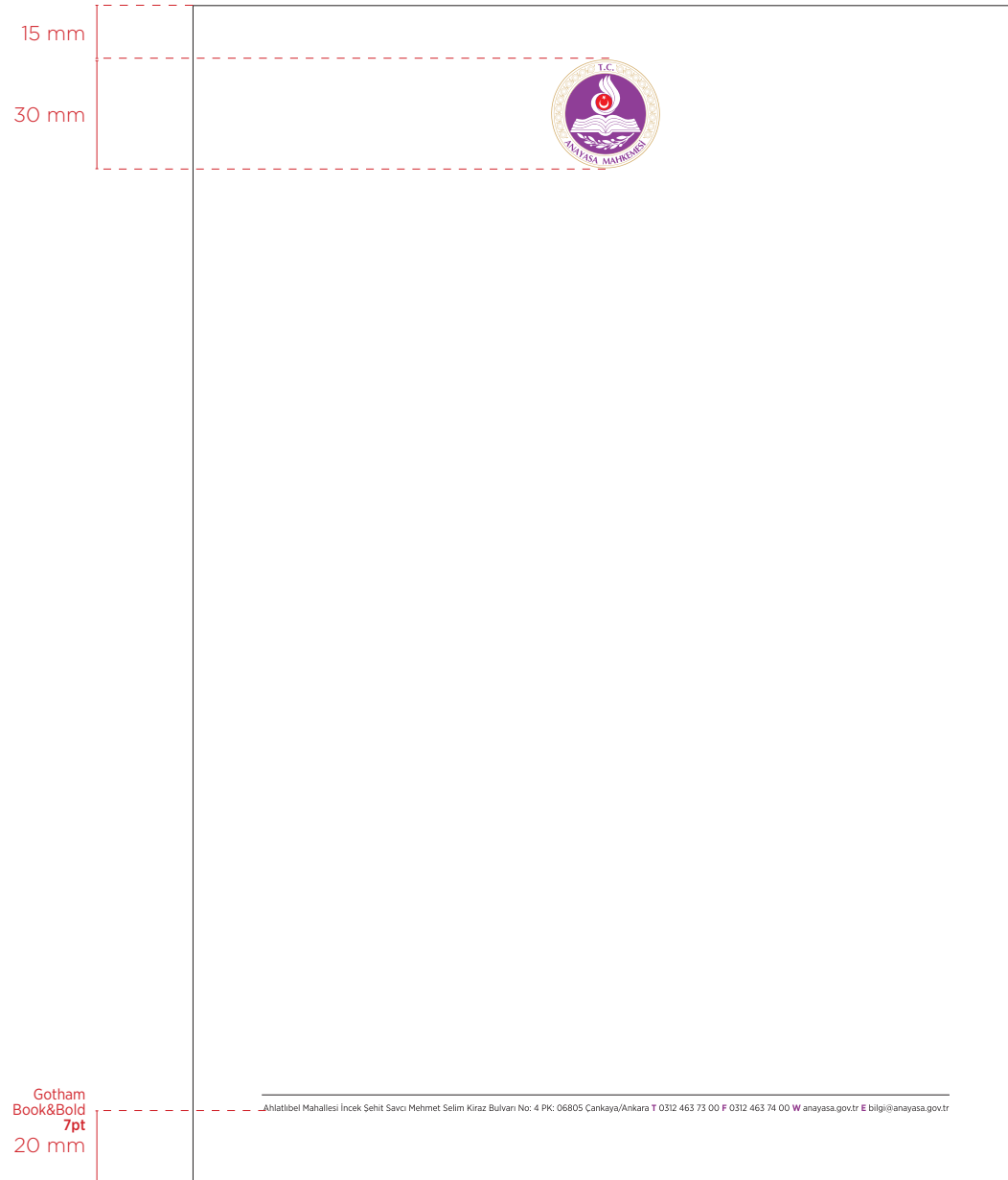
21



Ahlatlıbel Mahallesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz Bulvarı No: 4 PK: 06805 Çankaya/Ankara **T** 0312 463 73 00 **F** 0312 463 74 00 **W** anayasa.gov.tr **E** bilgi@anayasa.gov.tr

EBAT: 240x105 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: 1. Hamur 90 gr.

## TORBA ZARF



EBAT: **228x325 mm**  
ÖLÇEK: **1/2**  
KAĞIT: **1. Hamur 90 gr.**

## MEKTUP ZARFI

10 mm

25 mm



Gotham  
Book&Bold  
7pt

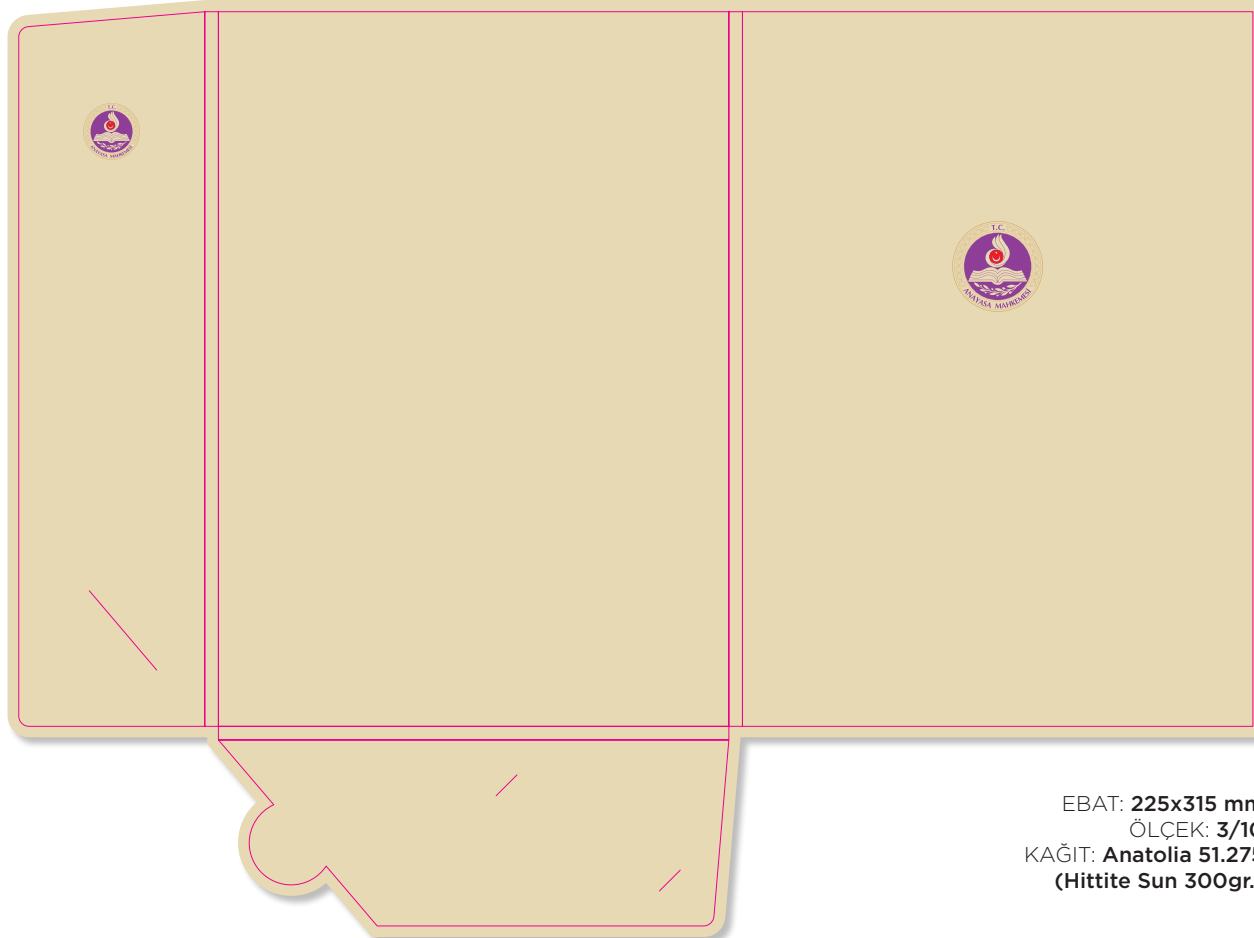
10 mm

Ahlatlıbel Mahallesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz Bulvarı No: 4 PK: 06805 Çankaya/Ankara  
T 0312 463 73 00 F 0312 463 74 00 W anayasa.gov.tr E bilgi@anayasa.gov.tr

EBAT: 175x120 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: 1. Hamur 90 gr.

## CEPLİ DOSYA

MAKAM | ÜYE | GENEL SEKRETERLİK

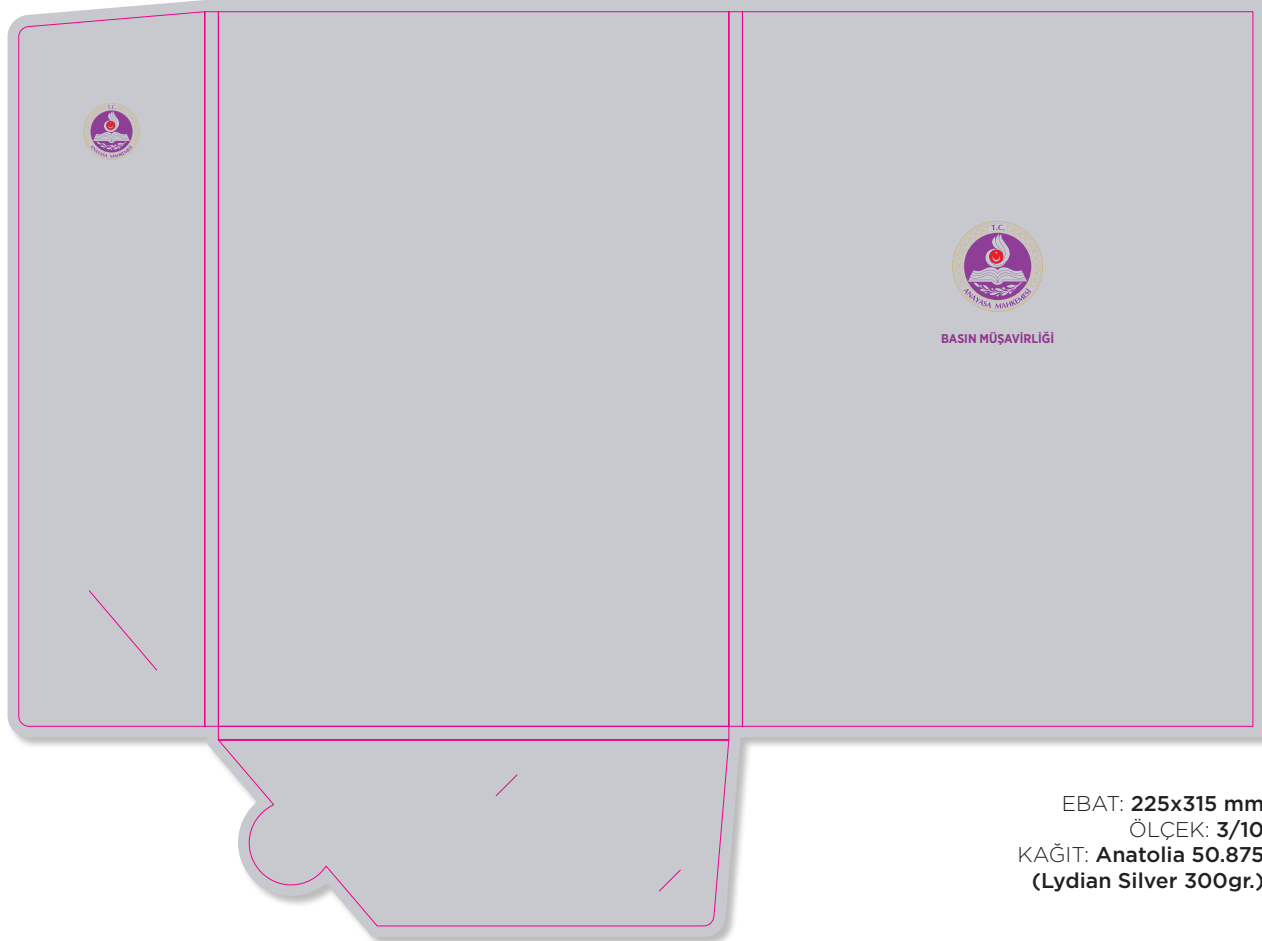


EBAT: 225x315 mm  
ÖLÇEK: 3/10  
KAĞIT: Anatolia 51.275  
(Hittite Sun 300gr.)



## CEPLİ DOSYA

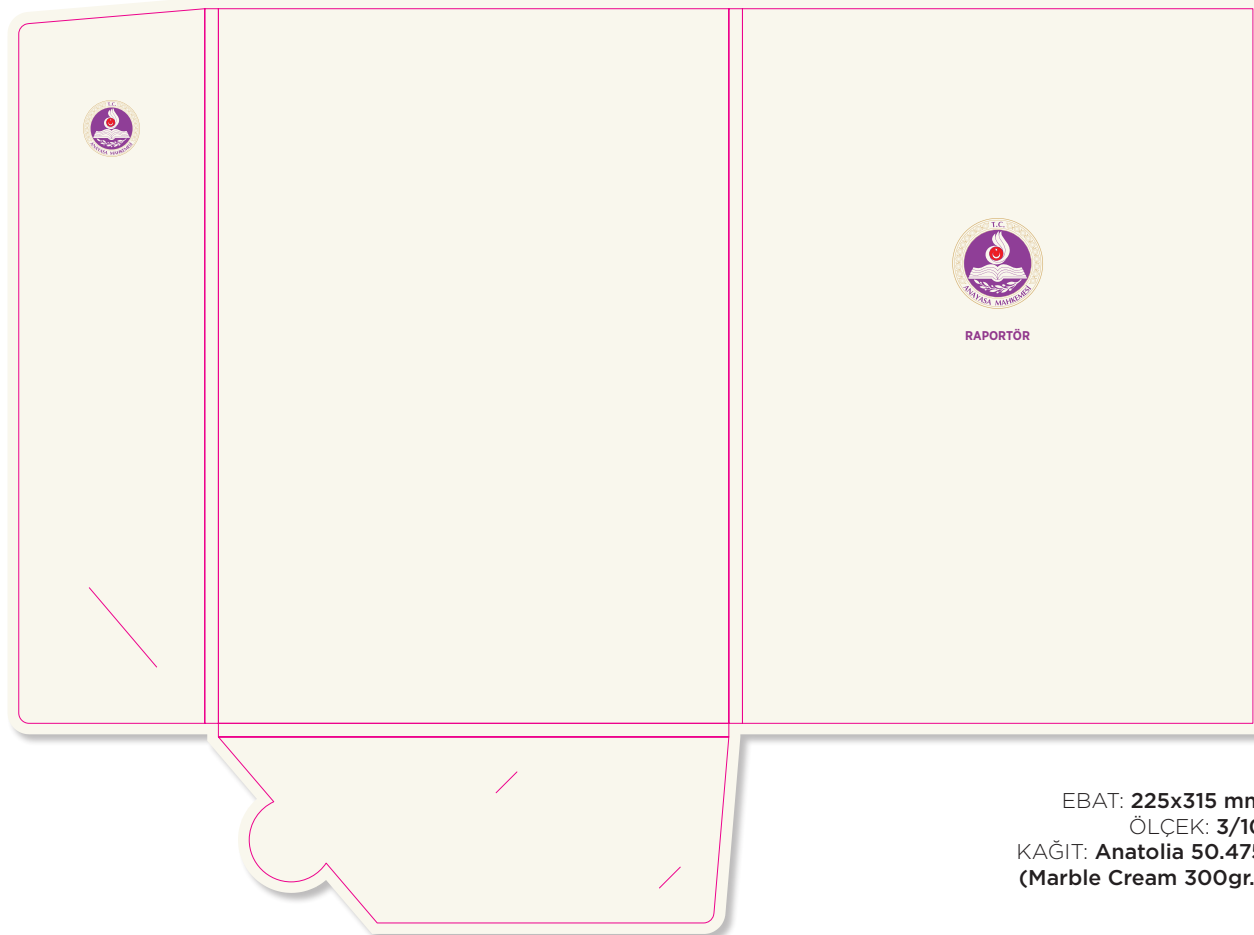
ÖZEL KALEM MÜDÜRLÜĞÜ | BASIN MÜŞAVİRLİĞİ



## CEPLİ DOSYA

(Bu cepli dosyayı kullanacak olan birimler)

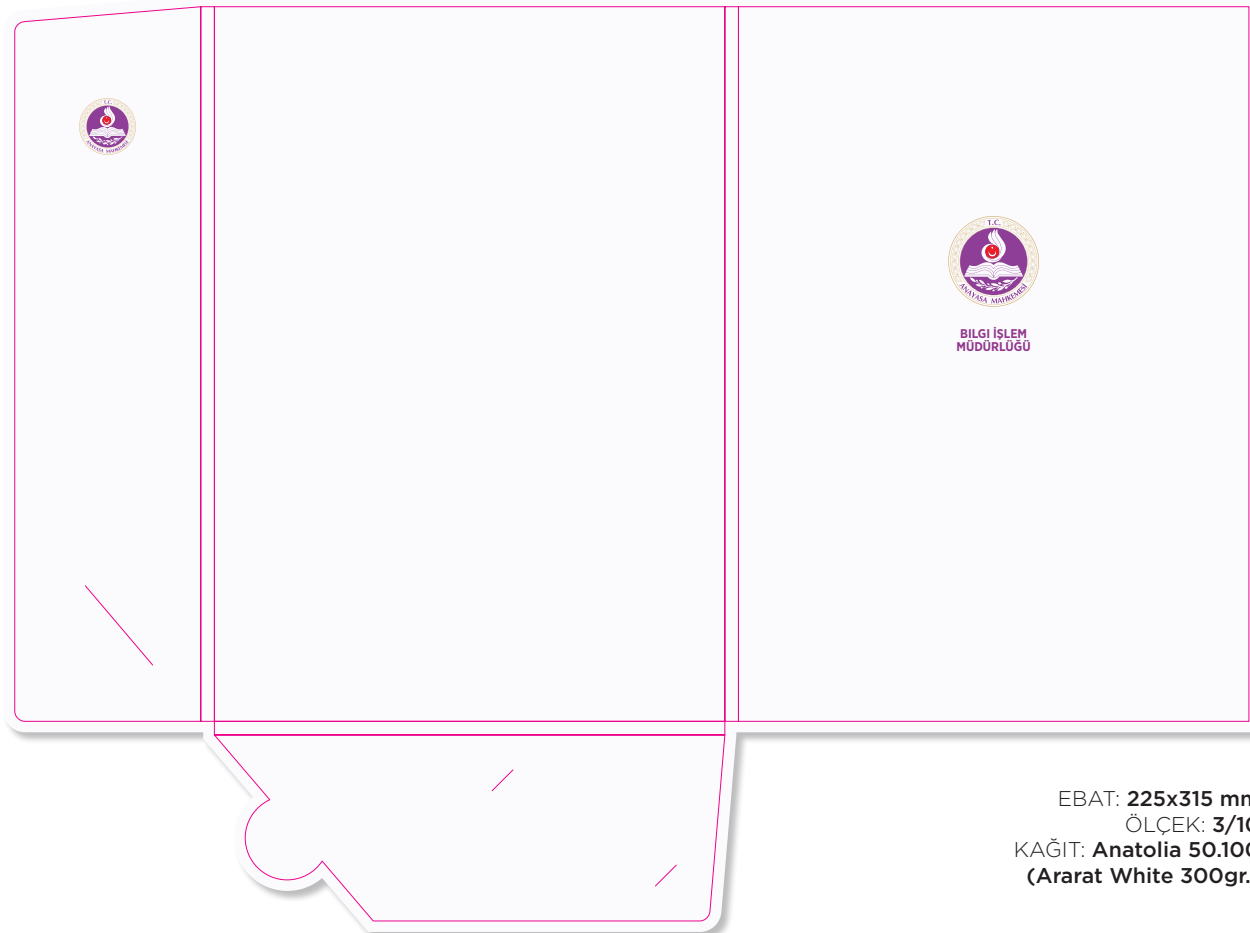
RAPORTÖR | GENEL KURUL BAŞRAPORTÖRLÜĞÜ | ARAŞTIRMA VE İÇTİHAT BİRİMİ  
(AR-İÇ) | KOMİSYONLAR BAŞRAPORTÖRLÜĞÜ | BÖLÜMLER BAŞRAPORTÖRLÜĞÜ



EBAT: 225x315 mm  
ÖLÇEK: 3/10  
KAĞIT: Anatolia 50.475  
(Marble Cream 300gr.)

## CEPLİ DOSYA

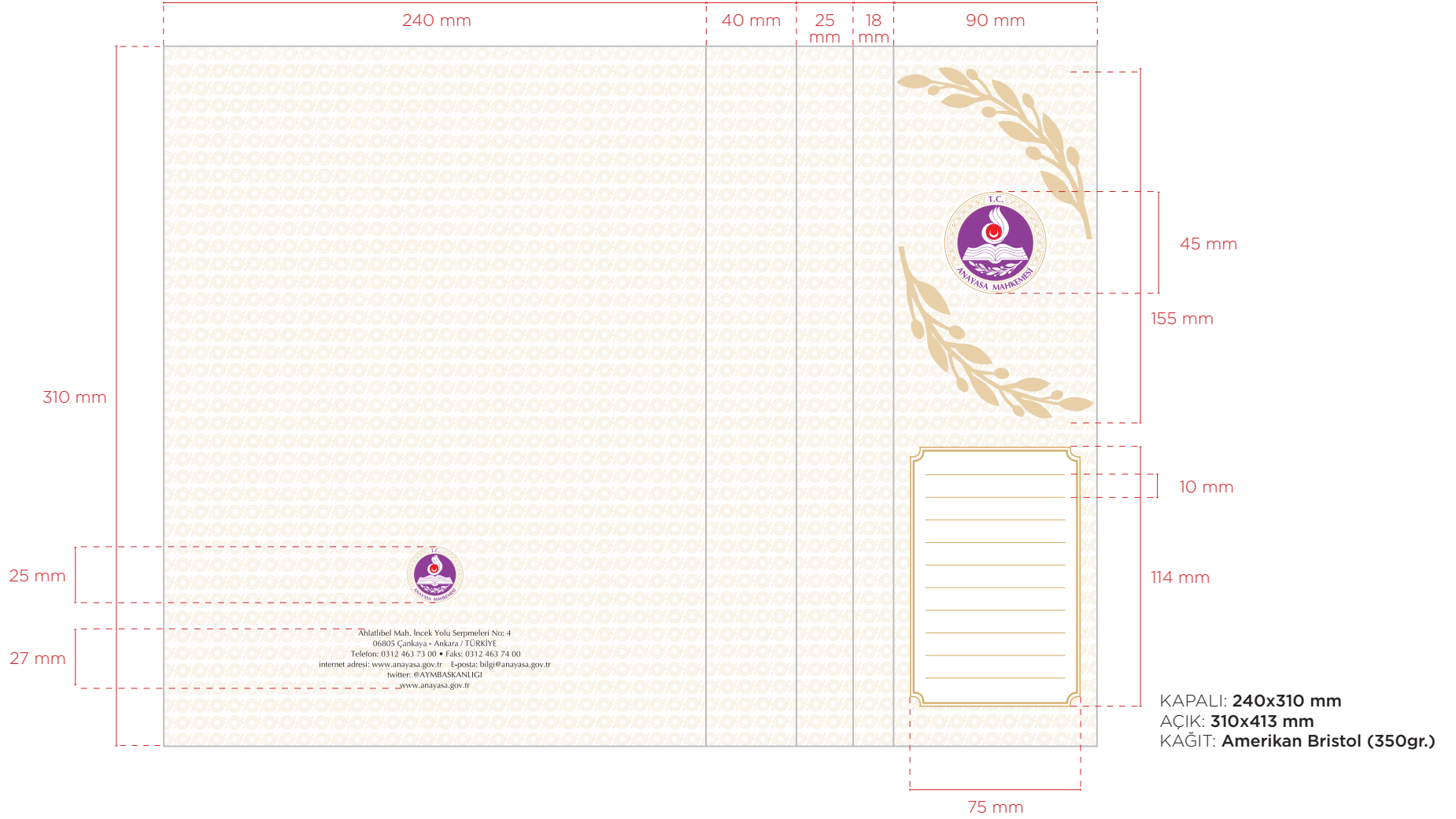
BİLGİ İŞLEM MÜDÜRLÜĞÜ | YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ | PERSONEL MÜDÜRLÜĞÜ | TEKNİK  
HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ | İDARİ VE MALİ İŞLER MÜDÜRLÜĞÜ | STRATEJİ GELİŞTİRME  
MÜDÜRLÜĞÜ | YAYIN VE HALKLA İLİŞKİLER MÜDÜRLÜĞÜ | DIŞ İLİŞKİLER MÜDÜRLÜĞÜ  
BİREYSEL BAŞVURU MÜDÜRLÜĞÜ | KURUM DOKTORLUĞU | SİVİL SAVUNMA UZMANLIĞI



EBAT: 225x315 mm  
ÖLÇEK: 3/10  
KAĞIT: Anatolia 50.100  
(Ararat White 300gr.)

## YARIM KAPAKLI DOSYA

28



|        |        |       |       |                                                                                                                      |                                                                    |
|--------|--------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 310 mm | 240 mm | 22 mm | 40 mm |                                                                                                                      | 11 mm                                                              |
|        |        |       |       |  <p>Başvuru No: ..... / .....</p> | 11 mm<br>Gotham<br>Narrow Book<br>12pt                             |
|        |        |       |       |                                                                                                                      | ZEMİN:<br>%20<br>cyan<br>KAĞIT:<br>Amerikan<br>Bristol<br>(350gr.) |

240 mm

22 mm

40 mm

11 mm

11 mm

Gotham  
Narrow Book  
12pt



Başvuru No: ..... / .....

310 mm

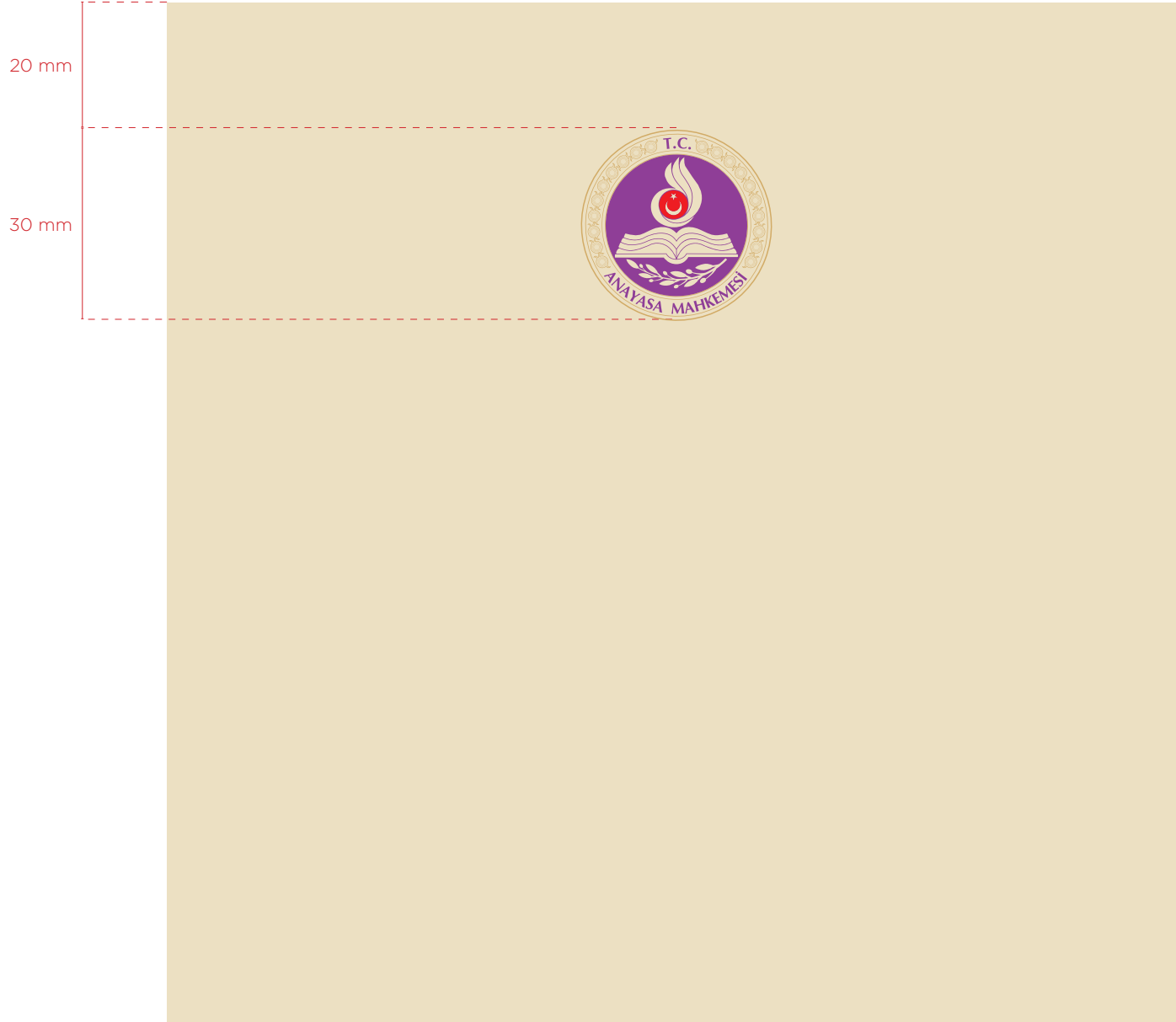
ZEMİN:  
%20  
magenta  
KAĞIT:  
Amerikan  
Bristol  
(350gr.)

|        |  |       |       |                                                                                                                      |                                        |
|--------|--|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|        |  | 22 mm | 40 mm |                                                                                                                      | 11 mm                                  |
| 310 mm |  |       |       |  <p>Başvuru No: ..... / .....</p> | 11 mm<br>Gotham<br>Narrow Book<br>12pt |
|        |  |       |       | ZEMİN:<br>%20 cyan<br>%20 sarı<br>KAĞIT:<br>Amerikan<br>Bristol<br>(350gr.)                                          |                                        |

[illegible]



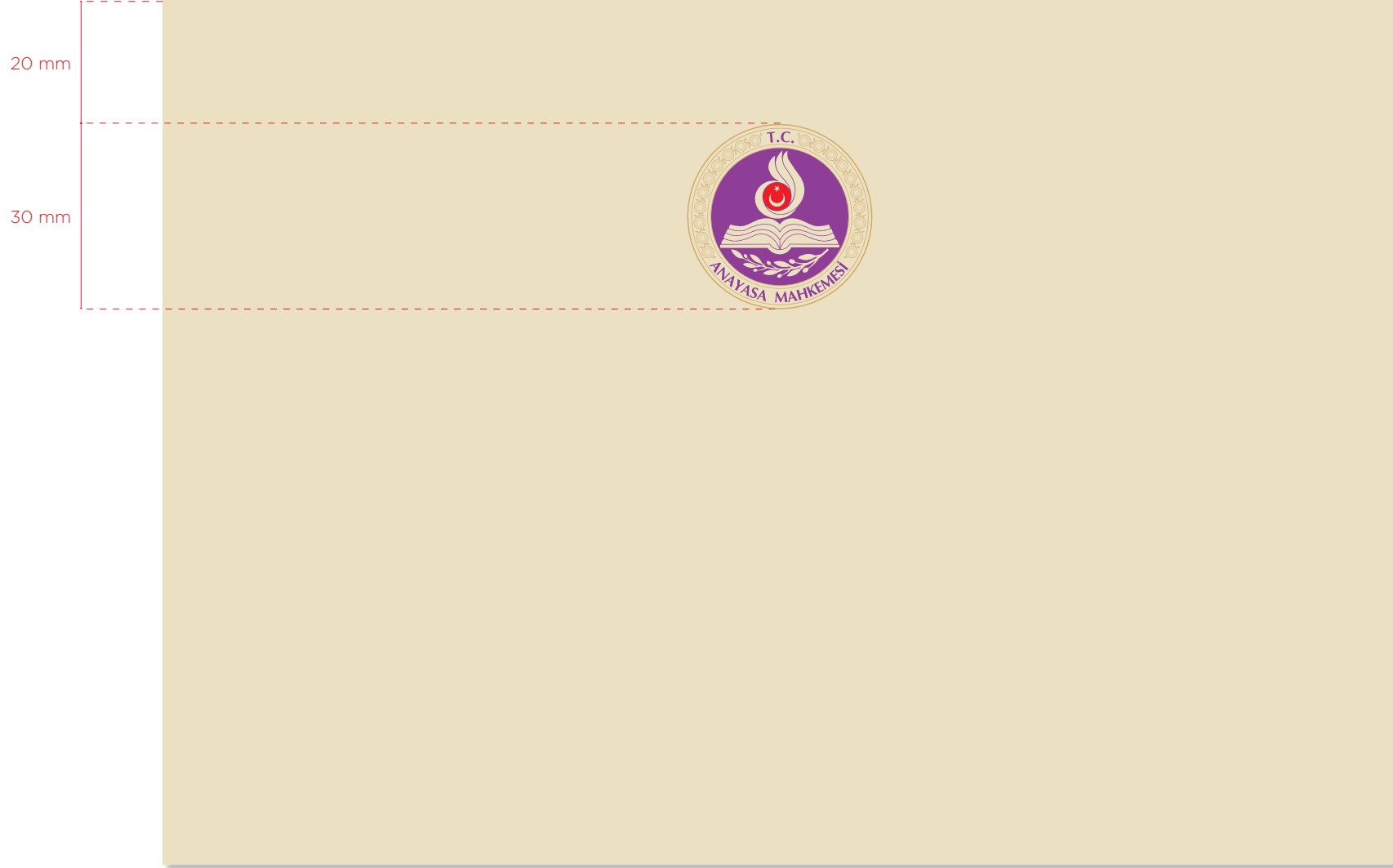
| <p>Gözlemler</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |                                                              | Başvuru No: _____ | Başvurucu Adı: _____ | <div style="text-align: center;">  <p><b>2. BÖLÜM</b></p> <p>_____ KOMİSYON</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <p>BAŞVURU NUMARASI : _____</p> <p>BAŞVURU TARİHİ : _____</p> <p>BAŞVURUCUNUN ADI : _____</p> <p>KANUNİ TEMSİLÇİSİ : _____</p> <p>AVUKATI : _____</p> </div> <div> <p>ACİL <input type="checkbox"/></p> <p>TEDBİR TALEPLİ <input type="checkbox"/></p> <p>ÖNCELİKLI <input type="checkbox"/></p> <p>ADLI YARDIM <input type="checkbox"/></p> <p>DURUŞMA <input type="checkbox"/></p> <p>GİZLİLİK <input type="checkbox"/></p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">BİREYSEL BAŞVURU BÜROSU</th> <th style="padding: 5px;">CEZA <input type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">İDARI RET KARARI TARİHİ : ____/____/201__</td> <td style="padding: 5px;">HUKUK <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">İDARI RET KARARININ TEBLİĞ TARİHİ : ____/____/201__</td> <td style="padding: 5px;">İDARI <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">İDARI RET KARARINA İTiraz TARİHİ : ____/____/201__</td> <td style="padding: 5px;">BYT <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">İLGİLİ DOSYA NO : _____</td> <td style="padding: 5px;">KİŞİ <input type="checkbox"/> ZAMAN <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">SERİ DOSYA ADI : _____</td> <td style="padding: 5px;">KONU <input type="checkbox"/> YER <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">EKİ <input type="checkbox"/> KLASÖR</td> <td style="padding: 5px;">BAŞVURU KONUSU : _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">GÖRÜLDÜ : ____/____/201__</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">KOMİSYONLAR</th> <th style="padding: 5px;">BÖLÜMLER</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">RAPORTÖR : _____</td> <td style="padding: 5px;">RAPORTÖR : _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HAWALE TARİHİ : ____/____/201__</td> <td style="padding: 5px;">HAWALE TARİHİ : ____/____/201__</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">BAKANLIKA TBELİK TARİHİ : ____/____/201__</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">CEZAYIN GELİŞ TARİHİ : ____/____/201__</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">BAŞVURUCUNUN DİKKETİNE</td> </tr> </table> </div> | BİREYSEL BAŞVURU BÜROSU | CEZA <input type="checkbox"/> | İDARI RET KARARI TARİHİ : ____/____/201__ | HUKUK <input type="checkbox"/> | İDARI RET KARARININ TEBLİĞ TARİHİ : ____/____/201__ | İDARI <input type="checkbox"/> | İDARI RET KARARINA İTiraz TARİHİ : ____/____/201__ | BYT <input type="checkbox"/> | İLGİLİ DOSYA NO : _____ | KİŞİ <input type="checkbox"/> ZAMAN <input type="checkbox"/> | SERİ DOSYA ADI : _____ | KONU <input type="checkbox"/> YER <input type="checkbox"/> | EKİ <input type="checkbox"/> KLASÖR | BAŞVURU KONUSU : _____ | GÖRÜLDÜ : ____/____/201__ |  | KOMİSYONLAR | BÖLÜMLER | RAPORTÖR : _____ | RAPORTÖR : _____ | HAWALE TARİHİ : ____/____/201__ | HAWALE TARİHİ : ____/____/201__ |  | BAKANLIKA TBELİK TARİHİ : ____/____/201__ |  | CEZAYIN GELİŞ TARİHİ : ____/____/201__ |  | BAŞVURUCUNUN DİKKETİNE |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|--|-------------|----------|------------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|------------------------|
| BİREYSEL BAŞVURU BÜROSU                                    | CEZA <input type="checkbox"/>                                |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| İDARI RET KARARI TARİHİ : ____/____/201__                  | HUKUK <input type="checkbox"/>                               |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| İDARI RET KARARININ TEBLİĞ TARİHİ : ____/____/201__        | İDARI <input type="checkbox"/>                               |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| İDARI RET KARARINA İTiraz TARİHİ : ____/____/201__         | BYT <input type="checkbox"/>                                 |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| İLGİLİ DOSYA NO : _____                                    | KİŞİ <input type="checkbox"/> ZAMAN <input type="checkbox"/> |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| SERİ DOSYA ADI : _____                                     | KONU <input type="checkbox"/> YER <input type="checkbox"/>   |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| EKİ <input type="checkbox"/> KLASÖR                        | BAŞVURU KONUSU : _____                                       |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| GÖRÜLDÜ : ____/____/201__                                  |                                                              |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| KOMİSYONLAR                                                | BÖLÜMLER                                                     |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| RAPORTÖR : _____                                           | RAPORTÖR : _____                                             |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
| HAWALE TARİHİ : ____/____/201__                            | HAWALE TARİHİ : ____/____/201__                              |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
|                                                            | BAKANLIKA TBELİK TARİHİ : ____/____/201__                    |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
|                                                            | CEZAYIN GELİŞ TARİHİ : ____/____/201__                       |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |
|                                                            | BAŞVURUCUNUN DİKKETİNE                                       |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                               |                                           |                                |                                                     |                                |                                                    |                              |                         |                                                              |                        |                                                            |                                     |                        |                           |  |             |          |                  |                  |                                 |                                 |  |                                           |  |                                        |  |                        |



EBAT: 160x160 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: Anatolia 52.275  
(Hittite Sun 300gr.)



EBAT: 150X150 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: Anatolia 52.275  
(Hittite Sun 300gr.)



EBAT: 200x140 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: Anatolia 52.275  
(Hittite Sun 300gr.)

10 mm

25 mm

//

Parisienne  
Regular  
24pt

//

Gotham  
Medium&Book  
11pt

20 mm



*Bayramınızı en içten dileklerimle kutlar,  
sağlık ve afiyet dilerim.*

**Kadir ÖZKAYA**  
ANAYASA MAHKEMESİ BAŞKANI

EBAT: 200x140 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: Anatolia 52.275  
(Hittite Sun 300gr.)



ANAYASA MAHKEMESİ

*Onur Belgesi*

**Anayasa Mahkemesi;**

*Hukukun ve Anayasa'nın üstünlüğüne  
gönülden inanarak, adalet hizmetlerinde  
görevini şerefle tamamlayıp emekliye ayrılan*

**Sayın .....** 'na,

*her zaman takdirle anılacak çalışma ve  
katkılarını simgeleyen bu Onur Belgesi'ni  
şükran duyguları ve saygıyla sunar.*

01 TEMMUZ 2018

ANAYASA MAHKEMESİ BAŞKANI

.....

30 mm



Gotham  
Book&Bold  
7pt  
15 mm

Ahıtlıbel Mahallesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz Bulvarı No: 4 PK: 06805 Çankaya/Ankara T 0312 463 73 00 F 0312 463 74 00 W anayasa.gov.tr E bilgi@anayasa.gov.tr



EBAT: 297x210 mm  
ÖLÇEK: 1/2  
KAĞIT: 1. Hamur 350 gr.



#### 4. PERSONEL



## KARTVİZİTLER

5 mm

20 mm

//

Gotham Medium 10pt  
Gotham Light 7pt

//

Gotham Narrow  
Book&Bold 7pt

5 mm



**İsim Soyisim**  
Unvan / Title

Ahlatlıbel Mahallesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim  
Kiraz Bulvarı No: 4 PK: 06805 Çankaya/Ankara  
**T** 0312 463 73 00 **F** 0312 463 74 00  
**W** anayasa.gov.tr **E** isim.soyisim@anayasa.gov.tr

EBAT: 85x55 mm  
ÖLÇEK: 1/1  
KAĞIT: 1. Hamur 350 gr.

|                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>TÜRKİYE CUMHURİYETİ</b><br><b>ANAYASA MAHKEMESİ</b><br>CONSTITUTIONAL COURT OF THE REPUBLIC OF TÜRKİYE |  |
| SOYADI / SURNAME                                                                  |                                                                                                           |                                                                                    |
| ADI / NAME                                                                        |                                                                                                           |                                                                                    |
| ÜNVANI / TITLE                                                                    |                                                                                                           |                                                                                    |
| KURUM SİCİL NO / REGISTRATION NO                                                  |                                                                                                           |                                                                                    |
| T.C. KİMLİK NO / TR IDENTITY NO                                                   |                                                                                                           |                                                                                    |

|                                         |                             |                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| DOĞUM TARİHİ /<br>DATE OF BIRTH         | BABA ADI /<br>FATHER'S NAME | SERİ NO /<br>DOCUMENT NO        |
| KAN GRUBU /<br>BLOOD TYPE               | ANNE ADI /<br>MOTHER'S NAME | SON GEÇERLİLİK /<br>VALID UNTIL |
| SİLAH RUHSAT NO /<br>GUN LICENCE NO     | CİNSİYETİ /<br>GENDER       | UYRUĞU /<br>NATIONALITY         |
| EMEKLİ SİCİL NO /<br>RETIREMENT REG. NO |                             |                                 |

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**KİMLİK KARTI BİLGİLERİ**

**Kadir ÖZKAYA**  
Anayasa Mahkemesi Başkanı  
President of Constitutional Court







5. ARAÇ KARTI

|                                                                                    |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| <b>PERSONEL</b>                                                                    |                                                                                     |
| PLAKA                                                                              |                                                                                     |
| <b>06 AYM 001</b>                                                                  |                                                                                     |
| MARKA MODEL                                                                        |                                                                                     |
| <b>MARKA / MODEL</b>                                                               |                                                                                     |
| ADI SOYADI                                                                         |                                                                                     |
| <b>İSİM SOYİSİM</b>                                                                |                                                                                     |
| UNVAN                                                                              |                                                                                     |
| <b>RAPORTÖR</b>                                                                    |                                                                                     |
| DAHİLİ / MOBİL                                                                     |                                                                                     |
| <b>4321 / 0567 123 45 67</b>                                                       |                                                                                     |

EBAT: 148x210 mm  
ÖLÇEK: 1/2

|                                                                                    |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| <b>RAPORTÖR</b>                                                                    |                                                                                     |
| PLAKA                                                                              |                                                                                     |
| 06 AYM 001                                                                         |                                                                                     |
| MARKA MODEL                                                                        |                                                                                     |
| MARKA / MODEL                                                                      |                                                                                     |
| ADI SOYADI                                                                         |                                                                                     |
| İSİM SOYİSİM                                                                       |                                                                                     |
| UNVAN                                                                              |                                                                                     |
| RAPORTÖR                                                                           |                                                                                     |
| DAHİLİ / MOBİL                                                                     |                                                                                     |
| 4321 / 0567 123 45 67                                                              |                                                                                     |

EBAT: 148x210 mm  
ÖLÇEK: 1/2

|                                                                                    |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| ÜYE                                                                                |                                                                                     |
| PLAKA                                                                              |                                                                                     |
| 06 AYM 001                                                                         |                                                                                     |
| MARKA MODEL                                                                        |                                                                                     |
| MARKA / MODEL                                                                      |                                                                                     |
| ADI SOYADI                                                                         |                                                                                     |
| İSİM SOYİSİM                                                                       |                                                                                     |
| UNVAN                                                                              |                                                                                     |
| RAPORTÖR                                                                           |                                                                                     |
| DAHİLİ / MOBİL                                                                     |                                                                                     |
| 4321 / 0567 123 45 67                                                              |                                                                                     |

EBAT: 148x210 mm  
ÖLÇEK: 1/2



EBAT: 148x210 mm  
ÖLÇEK: 1/2



EBAT: 148x210 mm  
ÖLÇEK: 1/2





6. PROMOSYON

EBAT: 410x260 mm  
ÖLÇEK: 1/2  
KAĞIT: 1. Hamur 130 gr.

[illegible]

## PROMOSYON | AJANDA



Monday  
Pazartesi  
**29**  
Temmuz  
July

www.anayasa.gov.tr

TEMMUZ | JULY

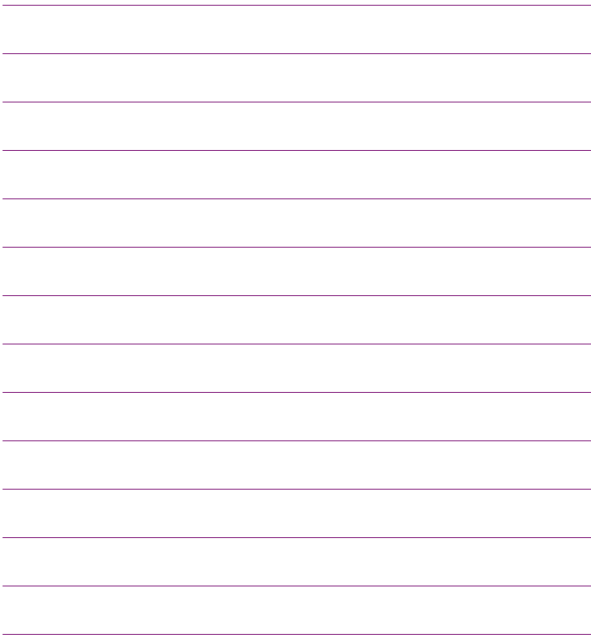
|     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PT  | SA  | GA  | PE  | CU  | CI  | PZ  |
| MON | TUE | WED | THU | FRI | SAT | SUN |
|     |     |     |     |     | 1   | 2   |
|     |     |     |     |     | 3   | 4   |
|     |     |     |     |     | 5   | 6   |
|     |     |     |     |     | 7   | 8   |
|     |     |     |     |     | 9   | 10  |
|     |     |     |     |     | 11  | 12  |
|     |     |     |     |     | 13  | 14  |
|     |     |     |     |     | 15  | 16  |
|     |     |     |     |     | 17  | 18  |
|     |     |     |     |     | 19  | 20  |
|     |     |     |     |     | 21  | 22  |
|     |     |     |     |     | 23  | 24  |
|     |     |     |     |     | 25  | 26  |
|     |     |     |     |     | 27  | 28  |
|     |     |     |     |     | 29  | 30  |
|     |     |     |     |     | 31  |     |

EBAT: 145x210 mm  
ÖLÇEK: 3/4  
KAĞIT: Ivory 90 gr.









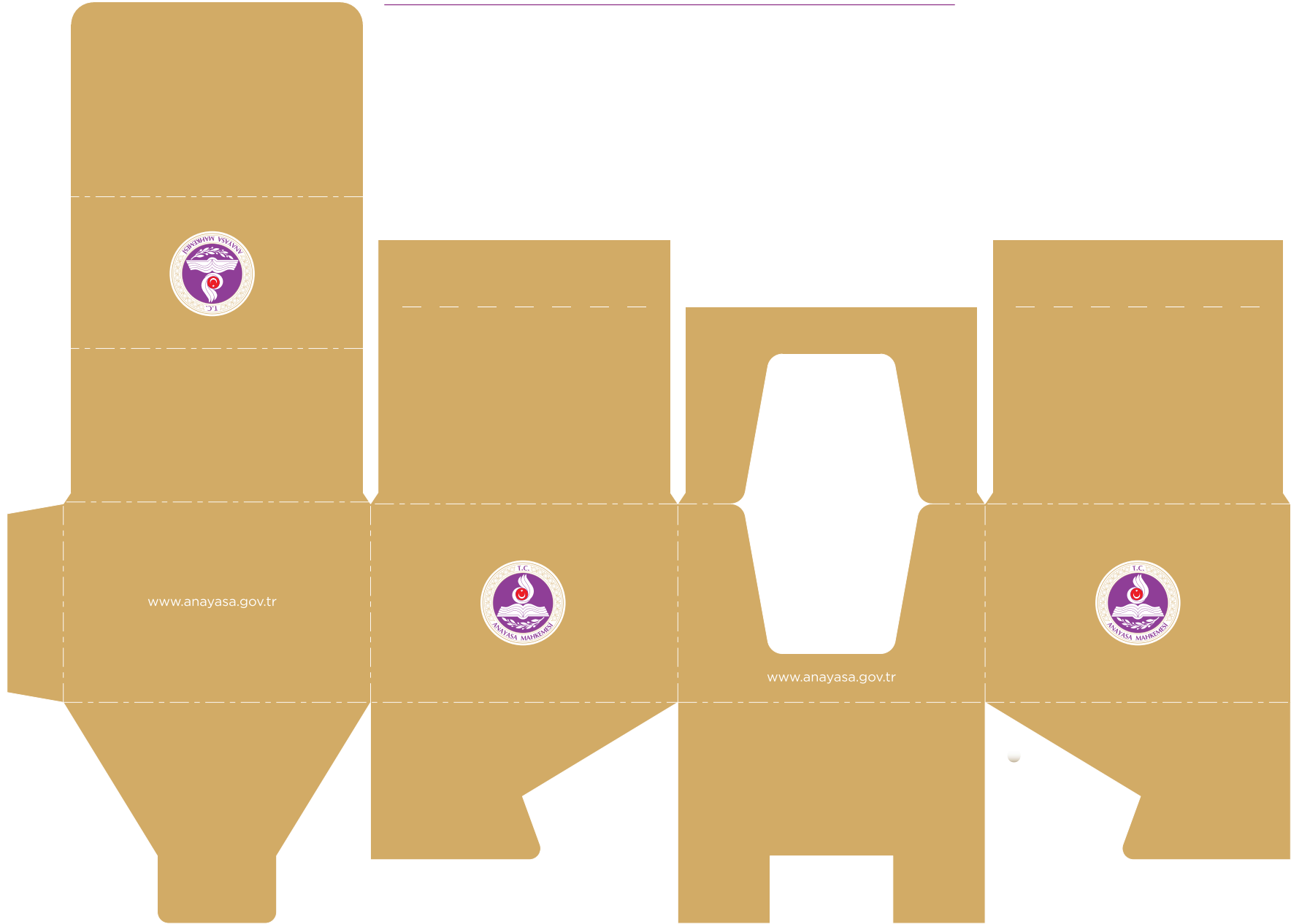




A series of horizontal lines for writing notes.



A grid of squares for writing notes, with a dashed line forming a large 'L' shape in the top-left corner.





7. YÖNLENDİRME

|       |                          |                                                                                     |         |
|-------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 20 mm |                          |                                                                                     |         |
| 40 mm | A-132                    |  | A-134   |
|       | <b>&lt; İsim SOYİSİM</b> |                                                                                     | UNVAN   |
|       | <b>&lt; BİRİM</b>        |                                                                                     | UNVAN   |
|       | <b>İsim SOYİSİM</b>      |                                                                                     | UNVAN > |
|       | <b>BİRİM</b>             |                                                                                     | UNVAN > |

|                                     |                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| A-132                               |  |
| <b>&lt; İsim İkinciisim SOYİSİM</b> |                                                                                   |
| UNVAN                               |                                                                                   |
| <b>BİRİM</b>                        |                                                                                   |
| UNVAN                               |                                                                                   |

Şeffaf pleksi üzerindeki 3 sabit çizgi (U: 300mm A:36 mm) aralarına 50 pt Gotham Narrow Bold ile 'İSİM', 35 pt Gotham Narrow Light ile 'UNVAN' ve 50 pt Gotham Narrow Medium ile 'BİRİM' yapışma folyo alınarak uygulanır. 1 ya da 2 kişi için tek bir pleksi kullanılabilir. 2 yan yana oda var ise yön gösterir oklar ilave edilir.

EBAT: **350x240 mm**  
ÖLÇEK: **1/2**  
MALZEME: **Saydam Pleksi**

## TABELA | İSİMLİKLER

30 mm

60 mm

30 mm

<



>

İsim SOYİSİM

A-101

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-102

İsim SOYİSİM

A-103

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-104

İsim SOYİSİM

A-105

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-106

İsim SOYİSİM

A-107

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-108

İsim SOYİSİM

A-109

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-110

İsim SOYİSİM

A-111

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-112

İsim SOYİSİM

A-113

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-114

İsim SOYİSİM

A-115

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-116

İsim SOYİSİM

A-117

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-118

İsim SOYİSİM

A-119

İsim İkinciisim SOYİSİM

A-120

İsim SOYİSİM

A-121

BANKA

MESCİD

İsim SOYİSİM

B-101

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-102

İsim SOYİSİM

B-103

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-104

İsim SOYİSİM

B-105

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-106

İsim SOYİSİM

B-107

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-108

İsim SOYİSİM

B-109

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-110

İsim SOYİSİM

B-111

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-112

İsim SOYİSİM

B-113

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-114

İsim SOYİSİM

B-115

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-116

İsim SOYİSİM

B-117

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-118

İsim SOYİSİM

B-119

İsim İkinciisim SOYİSİM

B-120

YEMEKHANE

TOPLANTI SALONU

REVİR

Şeffaf pleksi üzerindeki sabit çizgi (U: 300mm A:36 mm) aralarına 50 pt Gotham Narrow Bold ile isimler ve sosyal alanlar, 25 pt Gotham Narrow Bold ile oda numaraları yapışma folyo alınarak uygulanır. Sosyal alanlar kurumsal mor ile BÜYÜK HARF ile yazılır. Kapı isimlikleri (35x24) ölçüsü çarpan olarak kullanılarak ihtiyaca göre sütun ya da satır eklenecek şekilde pleksi oluşturulabilir.

EBAT: 700x960 mm  
ÖLÇEK: %15  
MALZEME: Saydam Pleksi

