

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU	Dok. No: FR/241/20
		İlk Yayın Tar.: 4.10.2017
		Rev. No/Tar.: 01/15.10.2019
		Sayfa 1 / 1

Soyadı : Baba Adı :
Adı : Ana Adı :
TC Kimlik No : Doğum Yeri ve Tarihi :
Cinsiyeti : () Kız () Erkek
Enstitü/Fakülte/Yüksekokul/MYO:.....
Bölümü : Öğrenci No :
.....Okula Giriş Yılı :
Sınıfı : () Hz () 1. Snf. () 2. Snf. () 3. Snf. () 4. Snf. () 5. Snf. () 6. Snf.
Bu Bölümde Hazırlık Okuyup Okumadığı: () Evet () Hayır
Kayıt Dondurup Dondurmadığı, İzin Alıp Almadığı: () Bir Yıl () İki Yıl () Üç Yıl
***Dikey Geçiş yapan öğrenciler müracaat formunu doldururken okula giriş yılı olarak önlisans öğrenimlerini tamamladıkları öğretim kurumlarına giriş yıllarını yazacaklardır.**
AİLEVİ BİLGİLER:
Babasının Öğrenim Durumu :..... Annesinin Öğrenim Durumu:.....
Babasının Mesleği :..... Annesinin Mesleği :.....
Ailesinin Aylık Net Geliri(TL) :.....
Masraflarının Kimin Tarafından Karşılandığı:.....
Anne Babasının Medeni Durumu : Birlikte () Boşanmış ()
Anne Hayatta Değil () Baba Hayatta Değil ()
Anne/Baba Şehit: () Evet () Hayır Anne/Baba Gazi: () Evet () Hayır
5532 Sayılı Kanununun 15. Maddesi Kapsamındaki Terör Sebebiyle Köyleri Boşaltılanlar Veya
Ölenlerin Çocukları: () Evet () Hayır
Sağlık Sorunu (Varsa Belirtiniz):.....
Toplam Kardeş Sayısı :.....
25 yaşından küçük bekar çalışmayan kardeş sayısı(Üniversitede okuyan kardeşler hariç):
Öğrenim Gören Kardeş Sayısı : Üniversite (....) Ortaöğrenim (....) İlköğretim (....)
İLETİŞİM BİLGİLERİ:
Babasının Ev Tel: (....)..... İş Tel: (....)..... Cep Tel: (....).....
Öğrencinin Ev/Yurt Tel (....)..... Cep Tel: (....).....e-mail:
Ailesinin Daimi İkamet Ettiği Adres:
.....
Kaldığı Yer ve Adresi (ev, özel yurt, yurt-kur açık bir şekilde belirtiniz):
.....
Kamu veya özel bir kuruluştan burs veya kredi alıyorsa aylık miktarı ve türü:.....
Bildiği Yabancı Dil ve Düzeyi :..... İyi () Orta () Zayıf ()
İlgi Duyduğu Kültürel Faaliyetler: Tiyatro () Şiir-Edebiyat () Halk Oyunları ()
Diğerleri:.....
Lisanslı Olarak Yaptığı Sportif Faaliyet (varsa belirtiniz):
Yukarıda yazılı bütün bilgileri eksiksiz doldurdum ve beyanımın doğru olduğunu bildiririm. Beyanımda aykırı bir durum tespit edilmesi halinde tarafıma tahsis edilecek bursun iptal edileceğini ve yasal faizleriyle birlikte geri ödeyeceğimi kabul ediyorum.
Tarih:/..../20....

İmza: