

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

(Formu Doldurmadan Önce Arka Sayfadaki Açıklamaları Okuyunuz)

ADI SOYADI			ADAY NO			FOTOĞRAF
SINIFI / OKUL NO	/		MÜRACAAT İLİ			
OKULA GELİŞ TARİHİ			GSM NO			
1- NÜFUS CÜZDANI BİLGİLERİ (Nüfus Cüzdanına Uygun Olarak Doldurulacak)						
T.C. Kimlik No			Nüfus Cüzdanı Seri ve No	/		
Baba Adı			Verildiği Yer			
Ana Adı			Veriliş Nedeni			
Doğum Yeri			Kayıt No			
(Doğum Yerinde İlçe veya Köy Yazan İlini belirtsin)	İli :		Veriliş Tarihi			
Doğum Tarihi			Nüfusa Kayıtlı Olduğu	İl :		
Medeni Hali	Evli <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>		İlçe:		
Kan Grubu			Mahalle - Köy			
(Varsa) Önceki Adı			Cilt No			
(Varsa) Önceki Soyadı			Aile Sıra No			
			Sıra No			
2- GENEL BİLGİLER			3- KİŞİSEL GELİŞİM BİLGİLERİ			
Sürücü Belgesi (A1-A2)	() Ver.Tarihi:	No:	Yabancı Dil (KPDS-TOEFL Kategorisinde Belgelemeniz Gerekmemektedir)			
Sürücü Belgesi (B,C,E)	() Ver.Tarihi:	No:	Bildiği Yabancı Dil			
Boy			Sınav Türü			
Kilo			Puanı			
Okula Giriş Planlaması	Asil <input type="checkbox"/>	Yedek <input type="checkbox"/>	Kurs Bilgileri ve Türü	Bireysel	<input type="checkbox"/>	Hizmet İçi <input type="checkbox"/>
Şehit Çocuğu musun:	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	1.Kursun Adı			
K PSS Puanı			Tarih Aralığı	/		
			2.Kursun Adı			
			Tarih Aralığı	/		
			Kullandığı Müzik Aleti			
			Mezîyet Bilgileri (Bilgi-Beceri-Spor) Seviye (Düşük-Orta-İyi-Çok İyi)			
E-Posta :			Bilgi-Beceri-Spor			
En Son Çalıştığı İş:			Bilgi-Beceri-Spor			
4- ASKERLİK BİLGİLERİ			5-EŞ BİLGİLERİ			
Askerlik Durumu	Yaptı <input type="checkbox"/>	Yapmadı <input type="checkbox"/>	T.C. Kimlik No			
Askerlik Şubesi	/		Adı Soyadı			
Askerlik Türü			Önceki Soyadı			
Sınıfı			Evli.Önceki	İl :		
Rütbesi			Nüf.Kyt.Old.Yer	İlçe :		
Sevk Tarihi			Doğum Yeri	İl :		
Terhis Tarihi			(Doğum Yerinde İlçe veya Köy Yazan İlini belirtsin)	İlçe :		
Askeri Birliğin Adı			Doğum Tarihi/...../.....		
Askeri Birliğin Yeri			Kan Grubu			
			Evlilik Tarihi / Çocuk Sayısı	/		
6- LİSE BİLGİLERİ			7- ÜNİVERSİTE BİLGİLERİ Lisans <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/>			
Okulun Bulunduğu İl / İlçe	İl :		7- ÜNİVERSİTE BİLGİLERİ Lisans <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/>			
	İlçe :		Okulun Bulunduğu İl/İlçe	İl :		
Diplomayı Veren Okul				İlçe :		
Diploma No			Diplomayı Veren Üniversite			
Diploma/Mezuniyet Tarihi			Fakültesi / Yüksekokulu			
Diploma Notu			Diploma No			
Bitirdiği Bölüm/Program			Mezuniyet Tarihi			
Öğrenim Süresi/Ünvanı			Bitirdiği Bölüm / Program			
Lisede Hazırlık Okudu mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Ünvanı			
Ortaokulda Hazırlık Okudu mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Öğrenim Süresi			
En Son Bitirdiği Okul:			Yüksek Lisans			
			En Son Bitirdiği Okul:			
***** ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ *****						

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

8-İLETİŞİM (Adresinizi Tam,Anlaşılır ve Okunaklı Yazınız)		9-AİLE BİLGİLERİ	
Baba TC No		ANNE-BABA BİLGİLERİ	
İkamet Adresi			Ölü / Sağ Öz / Üvey
İkamet İli-İlçesi	/	Baba	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Telefon (Ev + Cep)	/	Anne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anne TC No		Baba Mesleği	
İkamet Adresi		Anne Mesleği	
İkamet İli-İlçesi	/	Kardeş Sayısı (Siz Hariç)	
Telefon (Ev + Cep)	/	Aile Yıllık Ortalama Gelir	
Kendisinin ikamet İli ve İlçesi	/	Kendisinin Geldiği Bölge	
Ailede Emniyet Mensubu Varmı?	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Ailede Sürekli Hastalığı Olan	VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>
Ailede ŞEHİT Varmı?	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
Sigara kullanıyor musun?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>		
Kardeşlerin/ Cinsiyeti	ADI SOYADI	T.C NUMARASI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ
1.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
2.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
3.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
4.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
5.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
6.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
7.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
8.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
9.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
10.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
11.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
12.Kardeş B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			
GEÇİÇİ KAYIT TARİHİ İTİBARIYLA HERHANGİ BİR SİYASİ PARTİYE VEYA SİYASİ PARTİLERİN YAN KURULUŞUNA ÜYE DEĞİLİM./...../20..			
Yukarıdaki doldurmuş olduğum ve yazan bilgilerin doğruluğunu ve yanlış olması halinde doğabilecek sorumluluğun bana ait olduğunu kabul ederim.			
<p style="text-align: center;">AÇIKLAMALAR :</p> <p>**Bu form siyah/mavi tükenmez kalemle doldurulacaktır, kesinlikle pilot veya mürekkebli kalem kullanılmayacaktır.</p> <p>**Bu forma yazacağınız bilgiler tüm meslek hayatınız boyunca kullanılacağından dikkatle doldurunuz.</p> <p>**İstenilen tüm bilgiler atamanız için gerekli olduğundan tam, anlaşılır ve okunaklı olacak şekilde doldurunuz.</p> <p>**Yabancı dil biliyorsanız bunu DALF, DELF, KPDS, ZOP veya TOEFL seviyesinde belgelemeniz gerekmektedir.</p> <p>**Öğrenim süresi içerisinde meydana gelecek her türlü bilgi değişikliğini Öğrenci Özlük İşleri Büro Amirliğine bildirmeniz gerekmektedir.</p>		Adı :	
		Soyadı :	
		Tarih :......./...../20...	
		İmzası :	