|  |
| --- |
|  |
| Adı |  |  | Fotoğraf |  |
| Soyadı |  |
| TC Numarası |  |
| Yüksekokul No |  |
| Programı |  |
| Mezun Olduğu Lise |  |
|  |
| Anne Adı |  | Baba Adı |  |
| Doğum Tarihi |  | Doğum Yeri |  |
| Cinsiyetiniz | Kız ( ) Erkek ( ) | Askerlik Şubesi |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğunuz İl/İlçe |  |  |
|  |
| Telefon Numaranız | Cep: | Ev: |
| Velinizin Adı-Soyadı |  |
| Velinizin Telefon Numarası | Cep: | Ev: |
| Babanız Sosyal Güvenlik Kurumundan Yararlanıyor mu? | Evet ( ) | Hayır ( ) |
| Anneniz Sosyal Güvenlik Kurumundan Yararlanıyor mu? | Evet ( ) | Hayır ( ) |
| Ailenizin İkamet Ettiği Adres:(Tebelluğ Kanununa göre yazışmaların gönderilmesi için gerekli adres) |  |
| Adana'da İkamet Ettiğiniz Adres : |  |
| Kan Grubunuz | ......... Grubu Rh ( ) |
| Kronik bir hastalığınız veya sürekli kullandığınız ilaç var mı? (Şeker hastalığı, kan hastalığı vb.) |  |
|  Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin değişikliği halinde en geç bir hafta içerisinde bildireceğimi beyan ederim.  |
| Teslim Edilen Tarih ….. /….. / 20 .... | Öğrencinin Adı-Soyadı : |  |
|  İmzası : |  |