|  |
| --- |
| **TC****BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ****SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ****ÖĞRENCİ KAYIT BİLGİ FORMU****20…/20…/…….. DÖNEMİ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Öğrenci No : |  |  | Mezun Olduğu Okullar |
| Anabilim - Anasanat Dalı / Bilim – Sanat Dalı / Program : |  |  | Lise : |  |  |
| Programın Türü : | [ ] YÜKSEK LİSANS[ ] TEZSİZ YUKSEK LİSANS[ ] DOKTORA [ ] SANATTA YETERLİLİK |  | Üniversite / Fakülte : |  |
| T.C. Kimlik No :Pasaport No (Yabancılar İçin): |  |  | Üniversite / Enstitü : |  |
| Uyruğu : |  |  |
| Adı : |  |  | ALES  | Türü | Puanı | Yılı |
| Soyadı : |  |  |  |  |
| Baba Adı : |  |  |
| Anne Adı : |  |  | Yabancı Dil | Sınav Türü | Puanı |
| Doğum Yeri ve Tarihi : |  |  | 1-  |  |  |
| Nüfus Kaydı (İl, İlçe) : |  |  | 2-  |  |  |
| Askerlik Durumu : |  |  | 3-  |  |  |
|  |  |
| Medeni Durum : | Bekar [ ] | Evli [ ] | Diğer [ ] |
| Bir İşte Çalışıyor musunuz? | Evet [ ] | Hayır [ ] | Kurum / Pozisyon |  |
| İkametgâh Adresi : |  |
| Daimi İkametgâh Adresi : |  |
| GSM :  | E-posta :  |
| Ev Tel.:  | İş Tel.: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Acil Durumlarda Aranılacak Kişi | Yakınlık : |  | Adı-Soyadı : |  |
| GSM / Tel : |  | E-posta :  |
| Adres : |  |

Bu belge şahsım tarafından doldurulmuştur. Yanlış bilgi ve eksik belge verdiğim takdirde hiçbir hak talep etmeyeceğimi, hakkımda yasal işlem başlatılmasını ve kaydımın iptalini kabul ve beyan ederim.

1. Yanlış bilgi verenin kaydı iptal edilir ve hakkında kanun hükümleri uygulanır.
2. Durumunda herhangi bir değişiklik oluştuğunda (1) bir hafta içerisinde değişiklik belgelenerek Enstitüye bildirilmesi zorunludur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN ya da VEKİLİNİN**Tarih : …../..…/…..İmzası : |  | **KAYDI ALAN ENSTİTÜ GÖREVLİSİNİN**Adı, Soyadı :Kayıt Tarihi : ……../……./…… İmzası : |