

KAYIT FORMU

Öğrencinin :

Adı Soyadı :

TC Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Öğrenci GSM :

Kan Grubu :Rh(.....)

Mezun Olduğu Okul

LGS Puanı ve Yüzdelik Dilimi

Sürekli Hastalığı :

Engel Durumu :

Anne Baba sağ mı:

Anne Baba öz mü :

Anne Baba birlikte mi:

Veli (anne veya baba), Diğer:

Veli (veli anne veya babadan farklı biri ise doldurulacaktır)**Baba****Anne**

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Öğr. Durumu :

Öğr. Durumu :

Öğr. Durumu :

Mesleği :

Mesleği :

Mesleği :

Tel (ev) :

Tel (ev) :

Tel (ev) :

(iş) :

(iş) :

(iş) :

(cep) :

(cep) :

(cep) :

E Posta :@.....

E Posta :@.....

E Posta :@.....

.....@.....

.....@.....

.....@.....

Kan Grubu :Rh(.....)

Kan Grubu :Rh(.....)

Kan Grubu :Rh(.....)

Adresi (ev):

Adresi (ev):

Adresi (ev):

Adresi (iş):

Adresi (iş):

Adresi (iş):

Sürekli Hastalığı :

Sürekli Hastalığı :

Sürekli Hastalığı :

Engel Durumu :

Engel Durumu :

Engel Durumu :

Aylık Gelir:

Aylık Gelir:

Aylık Gelir:

Öğrenci servis kullanacak mı?

EVET

HAYIR

Öğrenci Pasiyonda kalmayı düşünüyor mu?

EVET

HAYIR

Mesleğinizle İlgili Konularda Okula Ne Şekilde Katkıda Bulunabilirsiniz?

.....

.....

.....

.....