

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

A- KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. Kimlik No : İli : Cilt No :
Adı Soyadı : İlçesi : Aile Sıra No :
Baba Adı : Mah/Köy : Sıra No :
Ana Adı : Cinsiyeti : Medeni Durum :
Doğum Yeri /Tarihi :

Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız varmı? Belirtiniz :

B-Öğrenim Bilgileri

Diş Hekimliği Fakültesi Öğrenim Şekli I. Öğretim
Sınıfı : II. Öğretim
Öğrenci No :
EVET HAYIR
Kısmi zamanlı öğrenci statüsünde çalışıyormusunuz ?

C- Aile Bilgileri

Anne Baba Durumu Sağ ve beraber Sağ ve ayrılar Biri veya ikisi vefat etmiş
Ailedeki birey sayısı : Babanın Mesleği Geliri :
Kardeş Sayısı : İş Adresi (Aylık)
Okuyan Kardeş Sayısı : Annenin Mesleği Geliri :
İş Adresi (Aylık)
Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu KİRA KENDİ EVİNİZ YAKININIZIN DİĞER

Ailenizin size gönderdiği Aldığınız Bursların Adı 1-
Aylık Gelir : 2-
3-
Aldığınız Burslar Toplamı Devlet yurdu Özel Yurt Kira Size Ait Akraba Yanı Diğer
Şuan Kaldığınız Yer

Önemli bulduğunuz ve belirtmek istediğiniz özel nedenleriniz, ihtiyaçlarınız ve eklemek istediğiniz bilgiler.

SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ ADRES VE TELEFONUNUZU YAZINIZ.

Tel : Mail :

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM.

Adı Soyadı :
İmza :

OLUR

...../...../..