|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  |
| Anabilim Dalı |  |
| Programı |  Yüksek Lisans : 🞎 | Doktora : 🞎 |
| Yabancı dili |  |
| Akademik ünvanı (varsa) |  |
| Kayıt tarihi-Yarıyıl | ……./……./………---- ………………………. Yarıyılı |
| Kayıt şekli | Yeni Kayıt: 🞎 | Af : 🞎 | Yatay Geçiş :🞎 |
| Mezun Olduğu ; | Üniversite: | Fakülte: | Bölüm: |
| Halen Çalıştığı Kurum ve görevi (varsa) |  |
| Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu | Emekli Sandığı: 🞎 | Bağ-Kur: 🞎 | SSK : 🞎 | Hiçbiri: 🞎 |
| Askerlik Durumu | Tecilli : 🞎 | Muaf : 🞎 | Yaptı : 🞎 |
| Not Ortalaması ;  | Lisans Akademik Ortalaması :…………………….. | Yüksek Lisans Akademik Ortalaması: …………………………… |
| ALES  | Sınav Tarihi: ………………….. | Puanı : …………………… | Puan Türü: ………………………. |
| YABANCI DİL | ÜDS :  | KPDS :  | Diğer (belirtiniz):  |

AİLE BİLGİLERİ

|  |  |
| --- | --- |
| BABASININ | ANNESİNİN |
| Adı |  | Adı |  |
| Öğrenim durumu |  | Öğrenim durumu |  |
| Mesleği |  | Mesleği |  |
| Aylık Geliri |  | Aylık geliri |  |
| Kardeş sayısı | Kız : Erkek : |  |  |
| Sağlık Yönünden Şikayeti |  |  |  |
| Ailesinin adresi ve telefonu |  |

Sürekli haberleşme adresi : ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Ev –cep telefonu: ……………………………….. / ………………………………………..

E-posta adresi : ……………………………………..

Formda verilen bilgi ve ekli belgelerin doğru olduğunu onaylar, eksik ya da yanlış bilgilerden tamamen sorumlu olacağımı, başka bir üniversitede bir lisansüstü programa kayıtlı olmadığımı beyan eder, aksi halde hakkımda yapılacak kanuni işlemi kabul edeceğimi beyan ve taahhüt ederim. …../…../……

 İmza