

# ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

Fotoğraf

## A. Nüfus Bilgileri

|                                        |         |            |                   |
|----------------------------------------|---------|------------|-------------------|
| 1. Adınız/Soyadınız                    |         |            |                   |
| 2. T.C Kimlik No                       |         | Uyruğunuz: |                   |
| 3. Doğum Tarihiniz (Gün/Ay/Yıl olarak) |         |            |                   |
| 4. Doğum Yeriniz                       | İl:     | İlçe:      |                   |
| 5. Nüfusa Kayıtlı olduğunuz yer        | İl:     | İlçe:      |                   |
| 6. Cinsiyet                            | Bay ( ) | Bayan ( )  | Medeni Durumunuz: |
| 7. Anne kızlık soyadı                  |         |            |                   |

## B. Kalınan Yerle İlgili Bilgiler

|                                                                                                       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 8. Öğrenim sırasında kalınan yer : Aile ( ) Yurt ( ) Akrafa ( ) ..... Arkadaş ( ) Diğer ( )           |                   |
| 9. Öğrenim Sırasında kaldığınız ikametgâh adresiniz (Yurtta kalıyorsanız yurt adını mutlaka yazınız): |                   |
| Posta Kodu:                                                                                           | Telefon Numarası: |
| 10. Kaldığınız yer için ödeme yapıyorsanız aylık toplam tutarı:                                       |                   |
| 11. Arkadaşınızla kalıyorsanız: Kişi sayısı ( ) Sizin payınıza düşen kira miktarı ( )                 |                   |
| 12. Kalınan yerle ilgili tercih nedeni:                                                               |                   |

## C. Anne-Baba İle İlgili Bilgiler

|                                                                                                      |                                   |                                  |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 13. Anne ve Baba Durumu<br>(Vefat ise yıl belirtiniz)                                                | Berberler ( )<br>Baba Vefat ..... | Boşanmış ( )<br>Anne Vefat ..... | Ayrılar ( ) |
| 14. Ayrı iseler siz kiminle yaşıyorsunuz?                                                            |                                   |                                  |             |
| 15. Baba Adı:                                                                                        | Yaşı:                             | Görevi:                          |             |
| 16. Varsa hastalığı:                                                                                 |                                   |                                  |             |
| 17. Anne Adı:                                                                                        | Yaşı:                             | Görevi:                          |             |
| 18. Varsa hastalığı:                                                                                 |                                   |                                  |             |
| 19. Ailenizin şu anda oturmakta olduğu adres:                                                        |                                   |                                  |             |
| 20. Ailenize ulaşabileceğimiz telefon numaraları: Ev Telefonu:                                       |                                   |                                  |             |
| 21. Baba Cep Telefonu :                                                                              | Anne Cep Telefonu:                |                                  |             |
| 22. Verdiğiniz telefon numaralarında size ulaşamadığımızda arayabileceğimiz arkadaş, akraba vb. Tel: |                                   |                                  |             |
| 23. E-Posta adresiniz:                                                                               |                                   |                                  |             |
| 24. Cep Telefonunuz:                                                                                 |                                   |                                  |             |

\*Lütfen Babanızın/Annenizin mesleğini açık olarak yazınız. Emekli ise mesleğini ve nereden emekli olduğunu belirtiniz.

## D. Kardeşlerle İlgili Bilgiler

|                                 |      |                                                        |      |      |
|---------------------------------|------|--------------------------------------------------------|------|------|
| 25. Kardeş Sayısı (Siz Dahil) : |      | Okumakta olan kardeş sayısı:                           |      |      |
| 26. Kardeşlerin Adı             | Yaşı | Devam ettikleri ya da mezun oldukları okulların adları |      |      |
|                                 |      | İlk.                                                   | Lise | Üni. |
|                                 |      | İlk.                                                   | Lise | Üni. |
|                                 |      | İlk.                                                   | Lise | Üni. |
|                                 |      | İlk.                                                   | Lise | Üni. |
|                                 |      | İlk.                                                   | Lise | Üni. |

## E. Ailenin Gelir Durumu İle İlgili Bilgiler

|                                                                             |          |           |                                    |            |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------------|------------|-----------|
| 27. Evin geçimini kim sağlıyor?                                             | Baba ( ) | Anne ( )  | Kardeş ( )                         | Akraba ( ) | Diğer ( ) |
| 28. Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı nedir?                              |          |           |                                    |            |           |
| 29. Babanızın aylık net geliri:                                             |          |           |                                    |            |           |
| 30. Annenizin aylık net geliri:                                             |          |           |                                    |            |           |
| 31. Ailede diğer çalışanların aylık toplam net gelirleri:                   |          |           |                                    |            |           |
| 32. Evli iseniz eşinizin aylık net geliri:                                  |          |           |                                    |            |           |
| 33. Anne veya babanın ölümü ile size bağlanan maaş varsa, tutarı:           |          |           |                                    |            |           |
| 34. Ailenizin oturduğu ev kira mı?                                          | Evet ( ) | Hayır ( ) | Kira ise ödenen aylık kira tutarı: |            |           |
| 35. Ailenizin başka geliri varsa miktarı (Açıklayınız):                     |          |           |                                    |            |           |
| 36. Aileniz çiftçi ise kaç dekar arazi işlediği ve hangi ürünleri ürettiği: |          |           |                                    |            |           |
| 37. Annenizin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumu:                       |          |           |                                    |            |           |
| 38. Babanızın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumu:                       |          |           |                                    |            |           |
| 39. Sizin bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumu:                        |          |           |                                    |            |           |

## F. Diğer Bilgiler

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| 40. Sürekli bir sağlık sorununuz var mı?        |  |
| 41. Bir işte çalışarak kazanç sağlıyor musunuz? |  |
| 42. Sigara kullanıyor musunuz?                  |  |
| İşyeri Adı/Adresi/Telefonu:                     |  |

Açıklama : .....

.....

.....

.....

Tarafımdan verilen bilgilerin doğru olduğunu bildirir, aksi çıkarsa tüm sorumluluk ve sonuçlarını kabul ederim.

Tarih ve İmza