



KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR.378
İlk Yayın Tarihi	30.09.2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa	1/2

KİŞİSEL BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri / Tarihi	
Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? (Belirtiniz)	

ÖĞRENİM BİLGİLERİ

<input type="checkbox"/> Fakülte		Öğretim Şekli	<input type="checkbox"/> I. Öğretim
<input type="checkbox"/> Yüksekokul			<input type="checkbox"/> II. Öğretim
<input type="checkbox"/> Meslek Yüksekokulu			<input type="checkbox"/> Y. Lisans
<input type="checkbox"/> Enstitü			<input type="checkbox"/> Doktora
Bölüm Adı		Okul No	
Sınıf		Üniversitemize Giriş Yılı	
Cep Tel No			

AİLE BİLGİLERİ

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> Sağ ve Beraber	<input type="checkbox"/> Sağ ve Ayrılar	<input type="checkbox"/> Baba Vefat	<input type="checkbox"/> Anne Vefat	
	<input type="checkbox"/> Şehit	<input type="checkbox"/> Gazi	<input type="checkbox"/> Engelli (.....)		
Ailedeki Fert Sayısı		Babanın Mesleği		Geliri (Aylık)	
Kardeş Sayısı		Annenin Mesleği		Geliri (Aylık)	
Okuyan Kardeş Sayısı		Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)			
Yetim Maaşı ve Nafaka Dışında Herhangi Bir Ücret Karşılığı Geliriniz Var mı? Cevabınız Evet İse Almış Olduğunuz Ücreti Belirtiniz.				Evet (.....TL) <input type="checkbox"/> Hayır	
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu		<input type="checkbox"/> Kira	<input type="checkbox"/> Kendi Eviniz	<input type="checkbox"/> Yakınınızın	<input type="checkbox"/> Diğer (.....)
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir			Aldığınız Bursların Adı		1-
Aldığınız Bursların Toplamı					2-
					3-

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici



KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR.378
İlk Yayın Tarihi	30.09.2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa	2/2

EĞİTİM VE MESLEK BİLGİLERİ

Bildiğiniz Bilgisayar Programları

Önemli bulduğunuz diğer becerileriniz veya belirtmek istediğiniz özel nedenleriniz ve eklemek istediğiniz bilgiler.

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ POZİSYON

(Birim/Anabilim Dalı/ Kütüphane/Laboratuar vb.)

DAHA ÖNCE KZÖ OLARAK ÇALIŞTINIZ MI?

Evet

Hayır

Çalışılan Dönem

Çalışılan Birim

- 1- Gerçeğe aykırı bilgi verenler işe alınsalar dahi işten çıkarılacaklardır.
- 2- Bu formu doldurmak SKS Daire Başkanlığı'nı hiçbir taahhüt altına sokmaz.

Formda belirttiğim tüm bilgilerin doğruluğunu kabul ve taahhüt ederim.

Tarih

İmza

Bu Bölüm İdare Tarafından Doldurulacaktır.

Değerlendirme Sonucu:

Değerlendiren:

İmza:

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici