



T.C.  
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
KISMI ZAMANLI ÖĞRENCİ BAŞVURU VE DEĞERLENDİRME FORMU

**KİŞİSEL BİLGİLER**

|                  |   |   |                                     |
|------------------|---|---|-------------------------------------|
| ADI SOYADI       | : | <input type="text"/>  | FOTOĞRAF                            |
| DOĞUM TARİHİ     | : | <input type="text"/>  |                                     |
| DOĞUM YERİ       | : | <input type="text"/>  |                                     |
| CİNSİYET         | : | ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> |                                     |
| ADRESİNİZ        | : | <input type="text"/>  |                                     |
| AİLENİZİN ADRESİ | : | <input type="text"/>  |                                     |
| ÖĞRENCİ NO       | : | <input type="text"/>  | CEP TELEFONU <input type="text"/>   |
| EV TELEFONU      | : | <input type="text"/>  | E-POSTA ADRESİ <input type="text"/> |

**EĞİTİM BİLGİLERİ**

|                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| DİPLOMA                      | : | ÖNLİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>   |
| ÖĞRENİM ŞEKLİ                | : | I.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/> II.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/>   |
| FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ENSTİTÜSÜ | : | <input type="text"/> BÖLÜMÜ <input type="text"/>   |
| SINIFI                       | : | HAZIRLIK <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>  |
| ALTTAN KALAN DERS SAYISI     | : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/> |
| ALDIĞINIZ BURLAR             | : | <input type="text"/>   |
| DİSİPLİN CEZASI ALDINIZ MI?  | : | HAYIR <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/>   |

**AİLE BİLGİLERİ**

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| ANNE BABA DURUMU              | : | SAĞ VE BERABERLER <input type="checkbox"/> SAĞ VE AYRILAR <input type="checkbox"/> BİRİ VEYA İKİSİ VEVAT ETMİŞ <input type="checkbox"/>   |
| KARDEŞ SAYISI (EVLİLER HARİÇ) | : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/> OKUYAN KARDEŞ SAYISI <input type="checkbox"/> |
| BABANIN MESLEĞİ               | : | <input type="text"/> BABANIN MAAŞI <input type="text"/>   |
| ANNENİN MESLEĞİ               | : | <input type="text"/> ANNENİN MAAŞI <input type="text"/>   |

**DİĞER BİLGİLER**

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| YABANCI DİL            | : | <input type="text"/> ZAYIF <input type="checkbox"/> ORTA <input type="checkbox"/> İYİ <input type="checkbox"/> ÇOK İYİ <input type="checkbox"/> |
| BİLGİSAYAR PROGRAMLARI | : | <input type="text"/>  |
| İŞ DENEYİMİ            | : | İŞ YERİ ADI <input type="text"/> GÖREV <input type="text"/> SÜRE <input type="text"/> AYRILIŞ NEDENİ <input type="text"/>                       |
| 1                      | : | <input type="text"/>  |
| 2                      | : | <input type="text"/>  |

**ÇALIŞMA BİLGİLERİ**

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ GÜNLER/SAATLER | : | PAZARTESİ <input type="checkbox"/> SALI <input type="checkbox"/> ÇARŞAMBA <input type="checkbox"/> PERŞEMBE <input type="checkbox"/> CUMA <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|---|--|

**BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİĞER BİLGİLER**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM  
1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR  
2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ

TARİH :  
İMZA :