

Fotoğraf

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ YURT KAYIT FORMU

ADI - SOYADI			
T.C KİMLİK NUMARASI			
ÖĞRENCİ NUMARASI			
FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL ADI			
SINIFI (1-2-3-4-5-6)			
DOĞUM TARİHİ			
MEDENİ HALİ VE UYRUĞU			
KAN GRUBU			
ÖĞRENCİ TELEFON NUMARASI			
AİLENİN İKAMET ADRESİ (MAH. CADDE. SOK. İL-İLÇE AYRINTILI YAZINIZ)			
VELİ TELEFON NUMARASI			
KRONİK VEYA BULAŞICI BİR HASTALIĞINIZ VAR MI? ALLERJİNİZ VAR MI?			
YURT KAYIT TARİHİ			
YURT ODA NUMARASI (Boş bırakınız)			
İMZA ATINIZ (18 YAŞINDAN KÜÇÜK ÖĞRENCİLERİN VELİSİNİN İMZALAMASI GEREKMEKTEDİR)			