|  |
| --- |
| 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)** |  |