|  |
| --- |
| Fotoğraf |

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ YURT KAYIT FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  |
| **T.C KİMLİK NUMARASI** |  |
| **ÖĞRENCİ NUMARASI** |  |
| **FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL** | **ADI :****SINIFI :** |
| **DOĞUM TARİHİ**  |  |
| **MEDENİ HALİ VE UYRUĞU** |  |
| **KAN GRUBU** |  |
| **ÖĞRENCİ TELEFON NUMARASI** |  |
| **AİLENİN İKAMETGAH ADRESİ****(MAH. CADDE. SOK. İL-İLÇE BELİRTİLECEK)** |  |
| **VELİ TELEFON NUMARASI** |  |
| **KRONİK VEYA BULAŞICI BİR HASTALIĞINIZ VAR MI? ALLERJİNİZ VAR MI?** |  |
| **AFETZEDE DURUMU** | **Evi veya İşyeri Ağır Hasarlı** **Evi veya İşyeri Orta Hasarlı****Ailede Vefat Var mı?****(Anne-Baba-Kardeş)** |
| **YURT ODA NUMARASI (Boş bırakınız)** |  |  |  |
| **YURT KAYIT TARİHİ****………/………/…………..** | **İMZA** |
| **YURT ÇIKIŞ TARİHİ (Boş bırakınız)** |  |
| **REHBERLİK MERKEZİ (Yurt kaydından önce mutlaka ilgili kişi tarafından onaylanacaktır.** |  |