|  |
| --- |
| 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.** |  | | |