

T.C.
ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI
BAŞVURU FORMU

1- Kişisel Bilgiler

T.C. Kimlik No***	Nüfus Bilgileri		
Vergi Kimlik No	İli	Cilt No	Fotoğraf
Adı Soyadı	İlçesi	Aile Sıra No	
Baba Adı	Mah/Köy	Sıra No	
Ana Adı	Cinsiyet <input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan		
Doğum Yeri /Tarihi	Medeni Durumu <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli		
S.S.K.Sicil No.	Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz :		
Cep Tel***			

2- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı***	Öğretim Şekli	<input type="checkbox"/> I.Öğretim <input type="checkbox"/> II.Öğretim
Bölüm Adı	Okul Numarası ***	
Sınıf	Altın Kalan Ders Sayısı	

3-Aile Bilgileri

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> sağ ve beraberler <input type="checkbox"/> sağ ve ayrılar <input type="checkbox"/> biri veya ikisi vefat etmiş		
Ailedeki Birey Sayısı	Babanın Mesleği	Geliri (Aylık)	
Kardeş Sayısı	Annenin Mesleği	Geliri (Aylık)	
Okuyan Kardeş Sayısı	Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)		
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu	<input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Kendi Eviniz <input type="checkbox"/> Yakınınızın <input type="checkbox"/> Diğer		
Ailenin İkamet Ettiği Yer Adresi ve Telefonu			
Şehit Yada Gazi***	<input type="checkbox"/>	Ekleme İstedığınız Özel Durum***	
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir		Aldığınız Bursların Adı	1- 2- 3-
Aldığınız Burslar Toplamı			
Şu An Kaldığınız Yer	<input type="checkbox"/> Devlet Yurdu <input type="checkbox"/> Özel Yurt <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Size Ait <input type="checkbox"/> Akraba Yanı <input type="checkbox"/> Diğer		

- 1- BU FORMU TALEP EDEN KENDİ EL YAZISI İLE BİZZAT DOLDURACAKTIR
2- GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR
3- BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ
FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

TARİH

İMZA

Bu bölüm birim sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

Değerlendirme Sonucu			
İşe Alınması	<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil	Çalışacağı Birim Adı	
Aylık Çalışma Günü		Aylık Çalışma Saati Toplamı	
Makamınızca yukarıda bilgileri bulunan öğrenciyi uygun görüldüğü takdirde birimizde çalıştırmak istiyoruz. Onaylanmasını tensip ve takdirlerinize arz ederim.			
Birim Sorumlusunun Adı Soyadı : Görevi : Tarih ve İmza :			