



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
DEVLET KONSERVATUVARI  
YARI ZAMANLI SERTİFİKA PROGRAMI  
ADAY BAŞVURU FORMU



Öğrencinin Adı Soyadı:		FOTOĞRAF
T.C. Kimlik No:		
Doğum Yeri Tarihi:		
Öğrenim Gördüğü Okul:		
Çalgısı:		
Anne Adı Soyadı:		
Annenin Mesleği Telefon Numarası:		
e-posta Adresi:		
Baba Adı Soyadı:		
Babanın Mesleği Telefon Numarası:		
e-posta Adresi:		
Öğrencinin e-posta Adresi:		
İkametgâh Adresi:		

### AÇIKLAMA

Bu form 6698 KVKK 5. Maddesi ilgili kişinin açık rızasıyla doldurulmuştur.

Bu veriler 6698/28-a kapsamında üçüncü kişilere verilmemek ve veri güvenliğine uyulmak kaydıyla kurumumuzca işlenecektir.

Kişisel verilerimin Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Müdürlüğüne işlenmesine izin veriyorum. ..../...../.....

(İmza)

Öğrenci Velisinin Adı Soyadı

(İmza)

Öğrencinin Adı Soyadı