

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	<p>1. T.C. KİMLİK NUMARASI: <input type="text"/></p> <p>2. ADI: .....</p> <p>3. SOYADI: .....</p> <p>4. BABA ADI: ..... 5. ANNE ADI: .....</p> <p>6. DOĞUM TARİHİ: ..... / ..... / ..... 7. CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız Gün Ay Yıl</p> <p>8. DOĞUM YERİ: ..... 9. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE: .....</p> <p>10. UYRUĞU: <input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> K.K.T.C. <input type="checkbox"/> Yabancı Uyruklular (Adaylar birden fazla uyruk seçebilirler.)</p>
<b>ÖĞRENİM BİLGİLERİ</b>	<p>11. ÖĞRENİM DURUMU: <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans</p> <p>12. MEZUN OLUNACAK/OLUNAN ÜNİVERSİTE: ..... KODU: <input type="text"/></p> <p>13. MEZUN OLUNACAK/OLUNAN ÖN LİSANS/LİSANS PROGRAMI: ..... KODU: <input type="text"/></p> <p>14. MEZUNİYET TARİHİ: ..... / ..... / ..... Gün Ay Yıl</p>
<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	<p>15. ÇALIŞTIĞI KURUM ADI : ..... KODU: <input type="text"/></p> <p>16. ÇALIŞTIĞI İLÇE ADI : ..... KODU: <input type="text"/></p>
<b>SINAVA İLİŞKİN BİLGİLERİ</b>	<p>17. SINAV YABANCI DİLİ: <input type="checkbox"/> ALMANCA <input type="checkbox"/> ARAPÇA <input type="checkbox"/> BULGARCA <input type="checkbox"/> ÇİNCE <input type="checkbox"/> DANİMARKACA <input type="checkbox"/> ERMENİCE <input type="checkbox"/> FARŞÇA <input type="checkbox"/> FRANSTZCA <input type="checkbox"/> GÜRCÜCE <input type="checkbox"/> HOLLANDACA <input type="checkbox"/> İNGİLİZCE <input type="checkbox"/> İSPANYOLCA <input type="checkbox"/> İTALYANCA <input type="checkbox"/> JAPONCA <input type="checkbox"/> KORECE <input type="checkbox"/> LEHÇE <input type="checkbox"/> MACARCA <input type="checkbox"/> PORTEKİZCE <input type="checkbox"/> RUMENCE <input type="checkbox"/> RUŞÇA <input type="checkbox"/> SİRPAÇA <input type="checkbox"/> UKRAYNACA <input type="checkbox"/> YUNANCA</p> <p>18. SINAV MERKEZİ TERCİHİ : ..... KODU: <input type="text"/></p>
<b>İLETİŞİM BİLGİLERİ</b>	<p>19. YAZIŞMA ADRESİ : .....</p> <p>SEMT : ..... İLÇE: .....</p> <p>ADRES İLİ : ..... İL KODU: <input type="text"/> POSTA KODU: <input type="text"/></p> <p>20. EV/İŞ TELEFON NO : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Ülke Alan Kodu İl Alan Kodu Telefon Numarası</p> <p>CEP TELEFON NO : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/></p> <p>21. E-POSTA ADRESİ : .....</p>
<b>ENGEL DURUMU BİLGİLERİ</b>	<p>22. ENGEL DURUMU BİLGİLERİ ENGEL DURUMU:..... KODU: <input type="text"/></p> <p>AÇIKLAMA:..... <input type="checkbox"/> TEKERLEKLİ SANDALYE İLE SINAVA GİRMEK İSTİYORUM. <input type="checkbox"/> YARDIMCI: <input type="checkbox"/> SINAVDA OKUYUCU VEYA İŞARETLEYİCİ YARDIMCI SINAV GÖREVLİSİ İSTİYORUM. <i>Bu alanda işaretleme yapan adayların sağlık raporlarını başvuru süresi içinde ÖSYM'ye ulaştırmaları gerekmektedir.</i></p>
<b>İMZA</b>	<p>23. İNTERNET ERIŞİM ŞİFRESİ İSTEĞİ: İNTERNET ERIŞİM ŞİFREMİ UNUTTUM. YENİ ŞİFRE İSTİYORUM. <input type="checkbox"/></p> <p>24. ADAYIN İMZASI Aday Başvuru Formunda yazılan bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerden herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, bundan doğacak sonuçları kabul ederim.</p>