

<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. MEZUN OLACAĞI/OLDUĞU ÜNİVERSİTE: ..... KODU: <input type="text"/></p> <p>12. MEZUN OLACAĞI/OLDUĞU LİSANS PROGRAMI: ..... KODU: <input type="text"/></p>
<b>SINAVA İLİŞKİN BİLGİLERİ</b>	<p>13. SINAV MERKEZİ TERCİHİ: ..... KODU: <input type="text"/></p> <p>14. SINAV YABANCI DİLİ: <input type="checkbox"/> ALMANCA <input type="checkbox"/> FRANSIZCA <input type="checkbox"/> İNGİLİZCE</p> <p>15. SINAV TEST ALANI: <input type="checkbox"/> FEN BİLİMLERİ <input type="checkbox"/> SAĞLIK BİLİMLERİ <input type="checkbox"/> SOSYAL BİLİMLER</p> <p>16. SINAVA GİRİŞ AMACI: <input type="checkbox"/> DOÇENTLİK <input type="checkbox"/> DOKTORA / SANATTA YETERLİK <input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS</p>
<b>İLETİŞİM BİLGİLERİ</b>	<p>17. YAZIŞMA ADRESİ : .....</p> <p>SEMT : ..... İLÇE: .....</p> <p>ADRES İLİ : ..... İL KODU: <input type="text"/> POSTA KODU: <input type="text"/></p> <p>18. 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>19. E-POSTA ADRESİ : .....</p>
<b>ÖZÜR DURUMU BİLGİLERİ</b>	<p>20. ÖZÜR DURUMU BİLGİLERİ</p> <p>ÖZÜR DURUMU:.....</p> <p>AÇIKLAMA:.....</p> <p>YARDIMCI: <input type="checkbox"/> SINAVDA OKUYUCU VEYA İŞARETLEYİCİ YARDIMCI SINAV GÖREVLİSİ İSTİYORUM.</p> <p><i>Bu alanda işaretleme yapan adayların sağlık raporlarını başvuru süresi içinde ÖSYM'ye ulaştırmaları gerekmektedir.</i></p>
<b>İMZA</b>	<p>21. İNTERNET ERIŞİM ŞİFRESİ İSTEĞİ: İNTERNET ERIŞİM ŞİFREMI UNUTTUM. YENI ŞİFRE İSTİYORUM. <input type="checkbox"/></p> <p>22. ADAYIN İMZASI Aday Başvuru Formunda yazılan bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerden herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, bundan doğacak sonuçları kabul ederim.</p>