**T.C.**

**KARABÜKÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

**KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI**

**BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | Nüfus Bilgileri | | |  | | |
| Adı Soyadı |  | İli |  | | Cilt No |  | Fotoğraf |
| Baba Adı |  | İlçesi |  | | Aile Sıra No |  |
| Ana Adı |  | Mah/Köy |  | | Sıra No |  |
| Doğum Yeri /Tarihi |  | Cinsiyet | |  | | |
| Varsa S.S.K.Sicil No. |  | Medeni Durumu | |  | | |
| Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz | | | | | | | |

**A- Kişisel Bilgiler**

**B- Öğrenim Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fakülte/Yüksekokul/  Enstitü Adı |  | Öğretim Şekli | I.Öğretim  II.Öğretim |
| Bölüm Adı |  | Okul Numarası |  |
| Sınıf |  | Alttan Kalan Ders Sayısı |  |

**C-Aile Bilgileri**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anne Baba Durumu | sağ ve beraberler sağ ve ayrılar 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 | | | Kira (………….TL)Kendi Eviniz Yakınınızın Diğer | | | | | | | |
| Ailenin İkamet Ettiği Yerin Adresi ve Telefonu | | | |  | | | | | | |
| Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir | |  | | | | Aldığınız Bursların Adı | 1-  2-  3-  4- | | | |
| Aldığınız Burslar Toplamı | |  | | | |
| Şu An Kaldığınız Yer | | Devlet Yurdu Özel Yurt Kira Size Ait Akraba Yanı Diğer | | | | | | | | |

**D- Eğitim ve Meslek Bilgileri**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bildiğiniz Bilgisayar Programları | |  | | |
| Kullanabildiğiniz Ofis Araçları | |  | | |
| **İş Deneyiminiz. (Sondan Başa Doğru Sıralayınız)** | | | | |
| İş Yeri Adı | Görevi | | Baş.ve Ayrılma Tar. | Ayrılış Nedeni |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

**E- Boş Günleriniz ve Saatleriniz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Günler |  | Saatler |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ ADRES VE TELEFONUNUZU YAZINIZ  Adres :  Email : ……………….…………………….@.............................................  Tel : |   **Not:**   1. BU FORMU TALEP EDEN KİŞİ BİZZAT VE EKSİKSİZ OLARAK DOLDURACAKTIR 2. GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARLACAK VE HAKLARINDA ÖĞRENCİ DİSİPLİN HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR. 3. BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ 4. BAŞVURU FORMU **1 ADET FOTOĞRAF**, **YENİ ONAYLANMIŞ ÖĞRENCİ BELGESİ**, **NÜFUS KİMLİKFOTOKOPİSİ**İLE BİRLİKTE TESLİM EDİLECEKTİR.BELGELERİNİ TAMAMLAMAYAN ÖĞRENCİLERİN BAŞVURULARI KABUL EDİLMEYECEKTİR. 5. SGK ´DAN SAĞLIK GÜVENCESİ OLUP,OLMADIĞINA DAİR BELGENIN HER ÖĞRENCİNİN IVEDİ GETİRMESİ GEREKMEKTEDİR.   **FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM**  Adı Soyadı **:**..........................................  BaşvuruTarihi**:**........**/**...........**/**201  İmza **:** |