

T.C
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Son 6 ay içinde
çekilmiş fotoğraf
yapıştırınız.

T.C. KİMLİK NO :	ÖĞRENCİ NO :
ADI SOYADI :	ÖSYM PUAN TÜRÜ :
DOĞUM YERİ :	DOĞUM TARİHİ :
MESLEK YÜKSEKOKULU :	KAYIT TARİHİ :
BÖLÜM :	ÖĞRETİM YILI :
GELDİĞİ OKUL(MEZUN OLDUĞU LİSE) :	
DAİMİ ADRESİ VE TELEFONU :	
ÖĞRENİM SÜRESİNCE KALACAĞI ADRES ve TELEFONU :	
KAN GRUBU :	e-Posta Adresi :
1- BABA ADI :	SAĞ <input type="checkbox"/> ÖLÜ <input type="checkbox"/> ÖZ <input type="checkbox"/> ÜVEY <input type="checkbox"/>
SAĞ İŞE ÇALIŞTIĞI KURUM :	NET AYLIK KAZANCI :
EMEKLİ SANDIĞI <input type="checkbox"/> SOSYAL SİGORTALAR <input type="checkbox"/> BAĞKUR <input type="checkbox"/> HİÇBİRİ <input type="checkbox"/>	
2- ANA ADI :	SAĞ <input type="checkbox"/> ÖLÜ <input type="checkbox"/> ÖZ <input type="checkbox"/> ÜVEY <input type="checkbox"/>
SAĞ İŞE ÇALIŞTIĞI KURUM :	NET AYLIK KAZANCI :
EMEKLİ SANDIĞI <input type="checkbox"/> SOSYAL SİGORTALAR <input type="checkbox"/> BAĞKUR <input type="checkbox"/> HİÇBİRİ <input type="checkbox"/>	
3- KENDİSİ DAHİL KARDEŞ SAYISI :	
<input type="checkbox"/> ÇOCUK <input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM <input type="checkbox"/> ORTAÖĞRETİM <input type="checkbox"/> YÜKSEKÖĞRETİM <input type="checkbox"/> ÇALIŞAN <input type="checkbox"/> İŞSİZ <input type="checkbox"/> EVLİ VEYA BAŞKA NEDENLERDEN DOLAYI AYRILAN	
4- ANNE İLE BABA SAĞ OLANLAR İÇİN :	
<input type="checkbox"/> BİRLİKTE YAŞIYOR <input type="checkbox"/> AYRI YAŞIYOR <input type="checkbox"/> DİĞER	
5- AİLENİN ORTALAMA GELİRİ :	
YAZIYLA :	RAKAMLA :
BU GELİRLE GEÇİNEREK BİREY SAYISI :	
TARİH ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI İMZASI	TARİH DANIŞMANIN ADI SOYADI İMZASI