

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ CİHANBEYLİ MESLEK YÜKSEKOKULU	ÖĞRENCİ TANIMA FORMU	Doküman No	ÖT-FR-59
		Yayın Tarihi	20.09.2021
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	

ÖĞRENCİNİN	T.C. Kimlik No:	
	Adı Soyadı:	
	Okul No:	
	Doğum Yeri / Yılı:	
	Bölümü:	
	Cihanbeyli İkamet Adresi:	
	Cep Tel:	
	Kan Grubu:	
	e-mail:	

	Anne	Baba
ANNE - BABA	Adı:	
	Tahsili:	
	Sağlık Durumu:	
	Mesleği:	
	Aylık Geliri:	
	İkamet Adresi:	
	Sağ/Ölü:	
	Öz/Üvey:	

SAĞLIK	Siz Hariç Kardeş Sayımız:		Okuyan Kardeş Sayısı:	
	Oturduğunuz Ev Kira mı:		Kira Tutarı:	
	Beden Engeliniz (İşitme, Görme, Ortopedik vb.) var mı? Varsa belirtiniz.			
	Önceden Geçirdiğiniz Kaza/Hastalık var mı? (Tarih ve Etkileri):			
	Devam Eden Hastalığınız var mı?			
	Sigara, Alkol vb. bağımlılığınız var mı?			

GENEL	Sevdiğiniz Dersler:	
	Ders Dışı Faaliyetleriniz:	<input type="checkbox"/> Okuma <input type="checkbox"/> Spor <input type="checkbox"/> Resim <input type="checkbox"/> Sinema <input type="checkbox"/> Tiyatro <input type="checkbox"/> Müzik Diğer:
	Okumayı Sevdiğiniz Kitap Türü:	<input type="checkbox"/> Roman <input type="checkbox"/> Macera <input type="checkbox"/> Seyahat <input type="checkbox"/> Teknik Diğer:
	Lisansınızın olduğu bireysel/takım sporları var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet Evet ise belirtiniz: .
	Üniversite öncesi öğrencilik yıllarımızda herhangi bir işte çalıştınız mı?	
	Günlük haberleri hangi kaynaklardan takip ediyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) <input type="checkbox"/> Takip etmiyorum <input type="checkbox"/> Televizyon <input type="checkbox"/> Radyo <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> İnternet sayfaları <input type="checkbox"/> Arkadaşlar <input type="checkbox"/> Diğer:	