T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSANSÜSTÜ ÖĞRENCİ KAYIT BİLGİ FORMU

**(Student Registration Information Form)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ad - Soyad:**  (Name - Surname) |  | | | **BİLGİSAYAR ORTAMINDA EKSİKSİZ DOLDURUNUZ** |
| **Bilim Dalı :**  (Discipline) |  | | |
| **Statü:** | Yüksek Lisans Doktora | | |
| **İkametgah Adresi:**  (Address) |  | | |
| **E-POSTA ADRESİ:**  (e-mail) |  | | |
| **GSM :**  (Mobile Phone) |  | | |
| **ACİL DURUMLARDA BAĞLANTI KURULACAK KİŞİ VE YAZIŞMA ADRESİ** (Emergency contact and mailing address) | | | |
| **ACİL DURUMLARDA BAĞLANTI KURULACAK KİŞİ GSM:**  (Emergency contact Mobile Phone) | | | |
| **NÜFUS BİLGİLERİ**  **(Yeni Kimlik Bilgilerine Göre doldurunuz)** | | | |
| T.C. Kimlik No |  | **NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU** | |
| Baba Adı |  | İl |  |
| Ana Adı |  | İlçe |  |
| Doğum Tarihi |  | Mahalle/ Köy | / |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No/Cilt No/ Sıra No | / / |

**AÇIKLAMA:** Verdiğiniz bilgilerin herhangi birindeki değişiklikleri **en geç on gün** içinde Sosyal Bilimler Enstitüsü Ofisi’ne bildiriniz. Aksi halde sorumluluk şahsınıza aittir. **(Changes in any of the information you provide within ten days notify the office of the Institute of Social Sciences. Otherwise, the responsibility belongs to you personally).**

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. **(I consent that the information above is true).**

**Tarih (Date):** …./…../202… **İmza(Signature) :** ………………… **Ad-Soyad(Name-Surname):**