T.C.

OSTİM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz ………………………………………………. Fakültesi/Meslek Yüksek okulu …………………………………………… Bölümü …………………… numaralı öğrencisiyim. Kısmi Zamanlı Öğrenci statüsünde çalışmak için gerekli olan şartları taşıyorum. İlan edilen başvuruda aşağıda belirttiğim birimlerin birinde Kısmi Zamanlı Öğrenci statüsünde çalışmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİMLER:

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

T.C. Kimlik No:

Telefon:

Mail Adresi:

Okul Numarası:

Ek: 1. Başvuru Formu

Ek: 2 İstenen belgeler

Özgeçmiş

Öğrenci Belgesi (E-devletten alınabilir.)

SGK Hizmet Dökümü (E-devletten alınabilir.)

Adli Sicil Kaydı (E-devletten alınabilir.)

Haftalık Ders Programı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- KİŞİSEL BİLGİLER:** | | | | | | | | | | | | | | | FOTOĞRAF |
| T.C Kimlik No: | |  | | | | Nüfus Bilgileri: | | | |  | | | | |
| Adı Soyadı: | |  | | | | Doğum Yeri: | | | |  | | | | |
| Baba Adı: | |  | | | | Cinsiyet: Erkek Kadın | | | | | | | | |
| Anne Adı: | |  | | | | Medeni Evli Bekar  Durumu: | | | | | | | | |
| Doğum Tarihi: | |  | | | |
| Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2- ÖĞRENİM BİLGİLERİ:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fakülte Adı: |  | | | | | | | Öğretim Şekli: | | | | | | Lisans Ön Lisans  Yüksek Lisans | |
| Bölüm Adı: |  | | | | | | | Okul Numarası: | | | | | |  | |
| Sınıf: |  | | | | | | | OSTİM Teknik Üni. Giriş Yılı | | | | | |  | |
| **3- EĞİTİM VE MESLEK BİLGİLERİ:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bildiğiniz Bilgisayar Programları: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Kullanabildiğiniz Ofis Araçları: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Önemli bulduğunuz diğer becerileriniz veya belirtmek istediğiniz özel nedenleriniz, eklemek istediğiniz bilgiler. | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **4- AİLE GELİR VE ÖĞRENCİ DURUM BİLGİLERİ:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anne Baba Durumu: | | Sağ Beraber  Şehit | | | Sağ ve Ayrılar  Gazi | | | | | | Baba Vefat  Anne Vefat | | | | |
| Ailedeki Fert Sayısı | |  | Babanın Mesleği: | | | |  | | | | | Geliri:  (Aylık) |  | | |
| Kardeş Sayısı | |  | Annenin Mesleği: | | | |  | | | | | Geliri:  (Aylık) |  | | |
| Okuyan Kardeş Sayısı | |  | Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık) | | | | | | | | |  | | | |
| Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir: | | |  | Aldığınız Bursların Adı: | | | | | | | | 1-  2-  3- | | | |
| Aldığınız Bursların Toplamı: | | |  |
| Şu an Kaldığınız Yer: | | | Devlet Yurdu Özel Yurt Kira Size Ait Akraba Yanı Diğer  Aile Yanında Ailenin Yanında Aile Kirada | | | | | | | | | | | | |
| Engelli Öğrenci Olup Olmadığı | | | Evet Engelli Öğrenciyim. | | | | | | Hayır Engelli Öğrenci Değilim. | | | | | | |

|  |
| --- |
| SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİZ. LÜTFEN MAİL ADRESİ VE TELEFONUNUZU  YAZINIZ.  EMAİL:.............................................................@..............................................  Cep Tel: |
| 1. Bu formu talep eden kendi el yazısı ile bizzat dolduracaktır 2. Gerçeğe aykırı bilgi verdiği tespit edilenlerin sözleşmeleri fesih edilir. 3. İş bu formun doldurulmuş olması tek başına öğrencinin kısmi zamanlı öğrenci olarak kabul edileceği anlamına gelmez. 4. Üniversite, başvuru formunda vermiş olduğunuz bilgileri, 6698 sayılı kişisel verilerin korunması kanunu ve ilgili mevzuat çerçevesinde yasal yükümlülükleri gereği işleyebilir ve işin yerine getirilmesi ile ilgili kurum ve kuruluşlar ile paylaşabilir. |

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU VE VERİLERİMİN YUKARIDA BELİRTİLENLER ÇERÇEVESİNDE İŞLENMESİNİ VE PAYLAŞILMASINI **KABUL VE TAAHHÜT EDERİM.**

AD-SOYAD:

TARİH:

İMZA: