

İTÜ ÖĞRENCİ YURLARI BİLGİ FORMU

Adı Soyadı :
Cep Tel : E-Mail :
TC Kimlik No : Kan Grubu :
Cinsiyeti : Erkek Kadın
Öğrenci No :
Fakülte/Bölüm : /
Doğum Tarihi/Yeri : /
İkamet Ettiği İl/ilçe : /
(yurda yerleşmeden önceki)
Sigara kullanıyor mu? : Evet Hayır
Şehit/Gazi yakını mı? : Evet Hayır
Anne sağ mı? : Evet Hayır
Baba sağ mı? : Evet Hayır
Anne Baba birlikte mi yaşıyor : Evet Hayır
Engel Durumu var mı? (%) : Evet Hayır
Baba Adı : Anne Adı :
Cep Tel (Baba) : Cep Tel (Anne) :
Mesleği (Baba) : Mesleği (Anne) :

TARİH :/...../.....

İMZA :