



T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
Kısmi Zamanlı Öğrenci Çalıştırma Başvuru Formu

A- Kişisel Bilgiler

Nüfus Bilgileri					Fotoğraf
Adı Soyadı		Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Engelli Durumu/Özel Durumu					

B- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı		Öğrenim Şekli	I.Öğretim	II.Öğretim
Bölüm Adı		Okul Numarası		
Sınıf		Disiplin Cezası Var Mı ?		

C-Aile Bilgileri ve Adres Bilgileri

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> Sağ ve Beraberler <input type="checkbox"/> Sağ ve Ayrılar <input type="checkbox"/> Biri veya İkisi Vefat Etmiş				
Şehit Gazi Çocuğu		Baba Mesleği		Aylık Geliri	
Ailedeki Birey Sayısı		Anne Mesleği		Aylık Geliri	
Kardeş Sayısı		Ailenin Toplam Aylık Geliri			
Okuyan Kardeş Sayısı					
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu	1-)Kira(.....) TL 2-) Kendi Evimiz X)Diğer				
Ailenin İkamet Ettiği Yerin Adresi ve Tefonu					
Ailenizin Size Aylık Gönderdiği Gelir		Aldığınız Bursların Adı			
Aldığınız Bursların Toplamı					
Tel No		Aile Bireylerinden Birine Ait Tel No			
Şu An Kaldığınız Yerin Adresi					

D- Eğitim ve Meslek Bilgileri

İş Deneyiminiz. (Sondan Başa Doğru Sıralayınız)			
İş Yeri Adı	Görevi	Baş.ve Ayrılma Tar.	Ayrılış Nedeni

E- Boş Günleriniz ve Saatleriniz

Ders Saatlerimin Müsait Olduğu Zamanlar	Günler	
	Saatler	
Çalışmak İstedğiniz Birim		

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

Adı Soyadı :.....
Başvuru Tarihi :...../...../20...
İmza :