

**ASTROFİZİK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (*ATASAM*)**

**LİSANS PROGRAMI (*ALİP*) BAŞVURU FORMU**

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ:** |
| Adı  |  | Soyadı |  |
| Cinsiyet |  Kadın: Erkek: (*X koyunuz*) |
| Doğum Yeri  |  | Doğum Tarihi  |  |
| TC Kimlik No |  | Kan Grubu |  |
| Ev Adresi |  |
| Ev Telefonu  |  | Cep Telefonu |  |
| E-Posta |  |
| **EĞİTİM DURUMU** |
| Okul  | Adı | Bölümü | Not Ortalaması  |
| Lise  |  |  |
| Ön Lisans |  |  |  |
| Lisans |  |  |  |
| Programa katılmak istediğiniz ay (*Temmuz - Ağustos - Eylül*):  |
| **YABANCI DİL BİLGİSİ (*Çok İyi, İyi, Orta, Az*)** |
| Yabancı Dil  | Okuma / Anlama | Yazma  | Konuşma |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bildiğiniz / kullandığınız donanımlar, aygıtlar ve yazılımlar:**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Herhangi Bir Sağlık Probleminiz  | Var: Yok: (*X koyunuz*) |
| Varsa nedir? |  |
| Sigara kullanıyor musunuz? | Evet: Hayır: (*X koyunuz*) |
| Acil Durumda Haber Verilmesini İstediğiniz Kişi Bilgileri: |
| Adı Soyadı:        Tel :  |
| **Referansınız - 1:** | **Referansınız – 2:** |
| Ad – SoyadKurumİmza | Ad – SoyadKurumİmza |
| **Başvuru Sahibi:** **……/……/20…. İmza**  |