****

**20…./20…. AKADEMİK YILI GÜZ ve BAHAR**

**ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **:** |  | | | | | | | **foto** |
| **T.C. Kimlik No** | **:** |  | | | | | | |
| **Bölümü** | **:** |  | | | | | | |
| **Öğrenci No** | **:** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | **Gönderen Kurum** | | | **Kabul Eden Kurum** | | | |
| **Kurum Adı** | | | Karabük Üniversitesi | | |  | | | |
| Adresi | | | Demir Çelik Kampüsü 100. Yıl / KARABÜK | | |  | | | |
| **Kurum Koordinatörü** | | | Öğr. Gör. Adnan UCUR | | |  | | | |
| Tel | | | 0 370 418 80 49 | | | 0 | | | |
| Faks | | |  | | | 0 | | | |
| E-Posta | | | adnanucur@karabuk.edu.tr | | | @ | | | |
| **Bölüm Koordinatörü** | | |  | | |  | | | |
| Tel | | | 0 | | | 0 | | | |
| Faks | | | 0 | | | 0 | | | |
| E-Posta | | | @ | | | @ | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** (Başvuran öğrenci tarafından doldurulacaktır.) | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | | |  | | | **Adres :** | | | |
| Doğum Tarihi | | | /     / | | |
| Cinsiyet | | |  | | |
| Uyruğu | | |  | | |
| Doğum Yeri | | |  | | |
| Telefon | | |  | | |
| E-Posta | | | @ | | |
| Devam Edilen Diploma Derecesi | | |  | | |
| Sınıfı | | |  | | |
| Ekteki not dökümümde öğrenciliğimin mevcut durumu hakkında ayrıntılı bilgiler görülebilir. Başvuru esnasında bilinmeyen hususlar daha sonra bildirilecektir. | | | | | | | | | |
| **DİL YETERLİLİĞİ** | | | | | | | | | |
| Öğrencisi olunan bölümde öğretim dili (Türkçeden başka bir dil ise): | | | | | | | | | |
| **Yabancı Dil** | | | **Zayıf** | | **Orta** | **İyi** | | **Mükemmel** | |
| 1.  2. | | |  | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Başvuru formundaki bütün bilgilerin doğruluğunu ve kendi bilgim doğrultusunda doldurulduğunu beyan ederim. | | | | Adayın Farabi Değişim Programından yararlanmasında herhangi bir sakınca yoktur | | | | | |
| **Öğrencinin İmzası**  Tarih:       /       / | | | | **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün İmzası**  Tarih:       /       / | | | **Kurum Koordinatörünün**  **İmzası**  Tarih:       /       / | | |