|  |
| --- |
|   FOTOĞRAF (Bilgisayar ortamında yükleyiniz .)  |

**T.C. NO:**

**ADI:**

**SOYADI:**

**DOĞUM TARİHİ:**

**BÖLÜMÜ:**

**ADRES:**

**TEL:**

**E-MAİL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AYLIK** | **3 AYLIK** |
| **ÖĞRENCİ ( 10:00-16:30 )** |  |  |
| **ÖĞRENCİ( 10:00-21:00 )** |  |  |
| **MASTER-DOKTORA ÖĞRENCİ** |  |  |
| **PERSONEL** |  |  |
| **REFERANS** |  |  |
| **MİLLİ ÖĞRENCİ-OKUL TAKIMI ÖĞRENCİSİ ( 10:00-16:30 )** |  |  |
| **MİLLİ ÖĞRENCİ-OKUL TAKIMI ÖĞRENCİSİ ( 10:00-21:00)** |  |  |

**ÜYELİK TİPİ:**

\*Üyelik Tipi Bölümündeki boş alanlara sizin için uygun olanı ( X)işaretleyiniz.

\*Bu belgenin bilgisayar ortamında doldurulması gerekmektedir.

Yukarıda doldurulan bilgiler tarafıma aittir. …………………………. /……………..

 İmza/ Tarih