|  |  |
| --- | --- |
| Kişisel Bilgiler | |
| Adınız: |  |
| Soyadınız: |  |
| T.C. Kimlik no: |  |
| Varsa orta adınız: |  |
| Doğum Tarihiniz (Gün/Ay/Yıl): |  |
| **Kimlikte** geçen doğum yeriniz: |  |
| Adresiniz: |  |
| Cep telefonunuz: |  |
| Ev telefonunuz: |  |
| *E-mail adresiniz:* |  |
| Üniversiteniz: |  |
| Bölümünüz: |  |
| Sınıfınız: |  |
| Hazırlık okudunuz mu? |  |
| 4lük sistemde not ortalamanız: |  |
| Daha Önce Work&Travel’a katıldınız mı? |  |
|  |  |
| **Veli bilgileri** | |
| Anne adı Soyadı: |  |
| Baba adı Soyadı: |  |
| Anne telefon numarası: |  |
| Baba telefon numarası: |  |
| Kullanıyorlar ise e-mail adresleri. |  |
| İkamet Adresleri sizin adresinizle aynısı değil ise adresleri: |  |
|  |  |
| **Pasaport Bilgileri** | |
| Pasaport Numarası |  |
| Pasaport Düzenlenme Tarihi |  |
| Pasaport Geçerlilik Tarihi |  |
| Uyruğu |  |
| Veren Makam |  |
| Pasaport Türü ( Umuma mahsus Bordo, Yeşil pasaport, Gri Pasaport) |  |
|
|  |  |
| **Program İle İlgili Bilgiler** | |
| Programa başlayabileceğiniz tarih |  |
| Programı bitirmeyi düşündüğünüz tarih |  |
| Amerika Vize reddiniz var mı? |  |
| Programa katılacağınız yaz mezun olacak mısınız? |  |
| Bölümünüz hazırlık dâhil kaç yıl eğitim veriyor? |  |
| Son 3 yıl içerisinde ağır bir hastalık ve/veya tedavi geçirdiniz mi? |  |
|
| Alerjiniz var mı? Lütfen alerjenlerinizi belirtiniz: |  |
| Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz ilaç var mı? |  |