|  |
| --- |
| 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? |  |