



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Kültür-Daire Başkanlığı
(Sosyal Tesisler Şube Müdürlüğü)

Başvuru - Kayıt Formu
SHİPLEY ALTINDAĞ KONUKEVİ

Fotoğraf

Başvuru/Kayıt Tarihi: ... /... /20..

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ BİLGİLER:

T.C. KİMLİK NO / PASAPORT NO : /
UYRUK :
AD SOYAD :
CİNSİYET :
DOĞUM TARİHİ /YERİ : .../ ... / /
KAN GRUBU : Rh ()
CEP TEL : 0 () / 0 ()
E-POSTA (aktif kullandığınız) : @

EĞİTİMİNİZ İLE İLGİLİ BİLGİLER:

FAK.KAYIT TARİHİ : /.... /..... BÖLÜM:
ÖĞRENCİ NO :
SINIF (Şuanki sınıfı) :

AİLENİZLE İLE İLGİLİ BİLGİLER: Üçüncü kişilerin bilgilerini tarafımıza iletmeden önce, bu kişileri bilgilendirmeniz ve onayını almanız gereklidir. Lütfen bilgilendirme yapmadığınız ve verilerinin işlenmesi için onay almadığınız kişi bilgilerini tarafımıza iletmeyiniz.

ANNE Sağ ☐ Vefat ☐ BABA : Sağ ☐ Vefat ☐
ADI SOYADI : ADI SOYADI :
MESLEĞİ : MESLEĞİ :
Ev Tel : 0 () Ev Tel : 0 ()
Cep Tel : 0 () Cep Tel : 0 ()
İKAMET ADRESİ :

ACİL DURUMLARDA ULAŞMAMIZI İSTEDİĞİNİZ KİŞİ: Üçüncü kişilerin bilgilerini tarafımıza iletmeden önce, bu kişileri bilgilendirmeniz ve onayını almanız gereklidir. Lütfen bilgilendirme yapmadığınız ve verilerinin işlenmesi için onay almadığınız kişi bilgilerini tarafımıza iletmeyiniz.

Ad-Soyad :

Yakınlık Derecesi:

Ev Tel : 0 ()

Cep Tel : 0 ()

ADRES:

SAĞLIK BİLGİLERİ: Sağlık Bilgilerinizin işlenmesi, açık rızanızla mümkündür. Lütfen onayınız bulunuyor ise bu bölümü doldurunuz. Onayınız bulunmuyor ise sağlık bilgilerinizi tarafımıza iletmeyiniz.

Süreklilik gösteren bir rahatsızlığınız (Epilepsi, Astım, Şeker vb.) var ise lütfen belirtiniz.

Fiziksel bir engeliniz var ise lütfen belirtiniz.

NOT 1: Shipley Altındağ Konukevine kayıt yaptıranlar, çeşitli gerekçelerle kesin ayrılış yapmak isterse, kayıt için alınan aidat bedeli iade edilmeyecektir.

NOT 2: Shipley Altındağ Konukevine kayıt yaptıranların konaklama süresi, 2025-2026 Öğretim Yılı Bahar Yarıyılı **sonuna** kadardır.

Verdiğim tüm bilgilerin doğru olduğunu ve bilgilerimde herhangi bir değişiklik olduğunda 15 gün içerisinde konuya ilişkin bildirimde bulunacağımı taahhüt eder, misafirhane konaklama talebimin değerlendirilmesini arz ederim.

Tarih:/...../20.....

İmza: