



**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI
ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU**

**KOCAELI HEALTH AND TECHNOLOGY UNIVERSITY APPLICATION
FORM FOR INTERNATIONAL STUDENTS**

PHOTO

➤ **KİŞİSEL BİLGİLER/ PERSONAL INFORMATION**

Adınız:	Soyadınız:
Name:	Surname:
Uyruğunuz:	Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
Nationality:	Gender: Female () Male ()
Pasaport Numarası:	Pasaport geçerlilik tarihi:
Passport No:	Expiry Date:
Doğum Tarihiniz:	Doğum Yeriniz (şehir ve ülke):
Date of Birth:	Place of Birth (city and country):
Ev telefonunuz:	Kişisel Cep Telefonunuz:
Home Phone:	Mobile Phone:
Anne Adı:	Baba Adı:
Mother's Name:	Father's Name:
Türk veya Kuzey Kıbrıs vatandaşlığınız var mı ?: Do you have Turkish or Northern Cyprus Citizenship? Var ise, T.C No: If you have, T.C No: Mavi Kart Var mı? Do you have Mavi Kart? Var ise, No: If you have, No: Türkiye'de ikamet izniniz var mı ?: Do you have residence permit in Turkey?:	Kişisel E-Mail Adresiniz: Your personal E-Mail address: Ev / İletişim Adresiniz: Home address:

--	--

Varsa yabancı kimlik numaranızı belirtiniz (TCKN):

Turkish Citizenship Number for Foreigners (TCKN):

- **Lütfen başvuru formunun tüm bölümlerini bilgisayarınızda dikkatlice doldurun ve başvuru yaparken web sayfamızda belirtilen tüm gerekli belgelerin kopyalarını ekleyin.**
(Please carefully fill in all parts of the application form on your computer and attach copies of all required documents stated on our website when applying).
- **Kayıt sırasında orijinal belgelerinizi vermeniz gerekir, vermemeniz durumunda başvurunuz iptal olacaktır.**
(During registration, you must provide your original documents, if you do not, your application will be canceled).

➤ **EĞİTİM/ EDUCATION INFORMATION**

Lise Adı:
Name of High School:
Giriş/ Mezuniyet Tarihi / Date of Graduation :

- Sınav Bilgisi ve Puanı / Eğer varsa:
- Exam Results/If Available:

TERCİH SIRASINA GÖRE ÖĞRENİM GÖRMEK İSTEDİĞİNİZ PROGRAMLARI SIRALAYINIZ
(LIST ALL THE DEPARTMENTS YOU ARE APPLYING TO IN ORDER OF PREFERENCE)

TERCİH SIRASI PREFERENCE	(FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL) (FACULTY/INSTITUTES)	(BÖLÜM) (DEPARTMENT)
1		
2		
3		

(Yukarıda verdiğim bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan ederim.)

I certify that the information given in this application form is complete and accurate.

EKLER:

Türkçe Tercümeli Lise Diploması Fotokopisi (Copy Of High School Diploma With Turkish Translation),
Transcript (Not Dökümü), Pasaport Fotokopisi (Photocopy Of The Passport), Eğer Varsa Sınav Sonuç Belgesi
(Exam Results/If Available)

DATE: DAY/MONTH/YEAR

İMZA:

TARİH: / / 20..

SIGNATURE/

**** Başvuru Formunu doldururup "intoffice@kocaelisaglik.edu.tr" adresine gönderiniz.**