



2020-MEB-EKYS ADAY BAŞVURU FORMU

KİMLİK BİLGİLERİ	<p>1. T.C. KİMLİK/Y.U. NUMARASI: _____</p> <p>2. ADI: 3. SOYADI:</p> <p>4. BABA ADI: 5. ANNE ADI:</p> <p>6. DOĞUM TARİHİ: / / 7. CİNSİYET: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız</p> <p>8. DOĞUM YERİ: 9. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE:</p> <p>10. UYRUĞU: <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Mavi Kartlı <input type="checkbox"/> KKTC KKTC KİMLİK NUMARASI: _____ Uyuğu KKTC olanlar dolduracaktır. <input type="checkbox"/> Yabancı Uyruklular <input type="checkbox"/> 2527 Sayılı Kanun Kapsamında Bulunanlar</p>
İLETİŞİM BİLGİLERİ	<p>11. YAZIŞMA ADRESİ :</p> <p>ADRES İLİ : ADRES İLÇESİ :</p> <p>12. EV/İŞ TELEFON NO _____ - _____ - _____ Ülke Alan Kodu İl Alan Kodu Telefon Numarası</p> <p>CEP TELEFON NO _____ - _____ - _____</p> <p>13. E-POSTA ADRESİ :</p>
SINAVA İLİŞKİN BİLGİLER	<p>14. SINAV MERKEZİ TERCİHİ : KODU : _____</p> <p>15. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞINDA ÖĞRETMENİM. <input type="checkbox"/></p> <p>16. KILAVUZ KOŞULLARINI OKUDUM KABUL EDİYORUM. <input type="checkbox"/></p>
ŞEHİT/GAZİ YAKINLIK DURUMU	<p>17. ŞEHİT EŞ/ÇOCUĞU VEYA GAZİ/GAZİ EŞ/ÇOCUĞU OLMA DURUMU ÜCRET MUAFİYETİNDEN YARARLANMAK İSTİYORUM. <input type="checkbox"/></p> <p>ÖSYM Yönetim Kurulun belirlediği Şehit/Gazi yakını ücret muafiyeti kapsamında Şehit/Gazi yakınlığınız varsa ve ücret muafiyetinden yararlanmak istiyorsanız Aday İşlemleri Sistemi (AİS) PROFİLİM - Şehit/Gazi Yakınlık Bilgilerim menüsünden ya da ÖSYM Başvuru Merkezlerinden muafiyet bilgilerinizi sisteme kaydettikten sonra bu alanı işaretleyerek ücretsiz başvuru yapabilirsiniz.</p>
OTURUM BİLGİLERİ	<p>18 OTURUM BİLGİLERİ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2020- MEB-EKYS</p>
İNTERNET ERİŞİM ŞİFRESİ İSTEĞİ	<p>19. İNTERNET ERİŞİM ŞİFRE İSTİYORUM. <input type="checkbox"/></p>
İMZA	<p>20. ADAYIN İMZASI</p> <p>Aday Başvuru Formunda yazılan bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerden herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, bundan doğacak sonuçları kabul ederim.</p>