

KİMLİK BİLGİLERİ	1. T.C. KİMLİK NUMARASI: <input type="text"/> 2. ADI: ..... 3. SOYADI: ..... 4. BABA ADI: ..... 5. ANNE ADI: ..... 6. DOĞUM TARİHİ: ..... / ..... / ..... 7. CİNSİYET: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız 8. DOĞUM YERİ: ..... 9. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE: ..... 10. UYRUĞU: <input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Mavi Kartlı <input type="checkbox"/> KKTC : KKTC KİMLİK NUMARASI: <input type="text"/> Uyruğu KKTC olanlar dolduracaktır. <input type="checkbox"/> 2527 Sayılı Kanun Kapsamında Bulunanlar
İLETİŞİM BİLGİLERİ	11. ADRESİ : ..... ADRES İLİ : ..... ADRES İLÇESİ : ..... 12. EV/İŞ TELEFON NO : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> CEP TELEFON NO : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 13. E-POSTA ADRESİ : .....
ÖĞRENİM BİLGİLERİ	14. ÖĞRENİM DURUMU : İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi (Okulu) <input type="checkbox"/> 15. MEZUNİYET YILI : .....
SINAVA İLİŞKİN BİLGİLER	16. BİR KAMU KURUMUNDA ÇALIŞMA DURUMU : <input type="checkbox"/> Bir kamu kurumunda memur olarak çalışıyorum. <input type="checkbox"/> Bir kamu kurumunda sözleşmeli kamu personeli olarak çalışıyorum. <input type="checkbox"/> Bir kamu kurumunda işçi olarak çalışıyorum. 17. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDAKİ AYDINLATMA METNİNİ OKUDUM. <input type="checkbox"/> 18. KILAVUZ KOŞULLARINI OKUDUM, KABUL EDİYORUM. <input type="checkbox"/>
	19. ŞEHİT/GAZİ YAKINLIK BİLGİSİ <input type="checkbox"/> ÖSYM Yönetim Kurulunun belirlediği Şehit/Gazi yakını ücret muafiyeti kapsamında Şehit/Gazi yakınlığınız varsa Aday İşlemleri Sistemi (AIS) PROFİLİM - Şehit/Gazi Yakınlık Bilgilerim menüsünden ya da ÖSYM Başvuru Merkezlerinden muafiyet bilgilerinizi sisteme kaydettikten sonra bu alanı işaretleyerek ücretsiz başvuru yapabilirsiniz.
ENGEL DURUMU BİLGİLERİ	20. SÜREKLİ ENGEL GRUBU VE ORANI Tam Vücut Engel Oranı (%) : ..... <input type="checkbox"/> İşitme (%) : ..... <input type="checkbox"/> Bedensel (Ortopedik) (%) : ..... <input type="checkbox"/> Görme (%) : ..... <input type="checkbox"/> Süreçen Hastalık (Kronik) (%) : ..... <input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma Zorluğu (%) : ..... <input type="checkbox"/> Zihinsel (%) : ..... <input type="checkbox"/> Sınıflanamayan (%) : ..... Açıklama : ..... 21. ÖZEL DURUMLAR <input type="checkbox"/> Yaygın Gelişimsel Bozukluk <input type="checkbox"/> Özgül Öğrenme Güçlüğü <input type="checkbox"/> CP Hastası <input type="checkbox"/> Ruhsal ve Duyusal <input type="checkbox"/> İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş <input type="checkbox"/> Görme Sistemi, Göz Hastalıkları, Görme Bozukluğu vb. oranı %25 ve Üzeri
	22. İNTERNET ERİŞİM ŞİFRESİ İSTEĞİ : İNTERNET ERİŞİM ŞİFREMI UNUTTUM. YENİ ŞİFRE İSTİYORUM. <input type="checkbox"/>
İMZA	23. ADAYIN İMZASI Aday Başvuru Formunda yazılan bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerden herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, bundan doğacak sonuçları kabul ederim.