

KİMLİK BİLGİLERİ	<p>1. T.C. KİMLİK NUMARASI: <input type="text"/></p> <p>2. ADI: 3. SOYADI:</p> <p>4. BABA ADI: 5. ANNE ADI:</p> <p>6. DOĞUM TARİHİ: / / 7. CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kız Gün Ay Yıl</p> <p>8. DOĞUM YERİ: 9. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE:</p> <p>10. UYRUĞU: <input type="checkbox"/> T.C.</p>
İLETİŞİM BİLGİLERİ	<p>11. YAZIŞMA ADRESİ :</p> <p>ADRES İLİ : ADRES İLÇESİ:</p> <p>12. EV/İŞ TELEFON NO : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Ulke Alan Kodu İl Alan Kodu Telefon Numarası</p> <p>CEP TELEFON NO : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/></p> <p>13. E-POSTA ADRESİ :</p>
ÖĞRENİM BİLGİLERİ	<p>14. ÖĞRENİM DURUMU: İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi (Okulu) <input type="checkbox"/></p> <p>15. MEZUNİYET YILI:</p>
SINAVA İLİŞKİN BİLGİLERİ	<p>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.</p> <p>17. 2012-ÖMSS KURA (ÖMKUY) İÇİN BEYAN ETTİĞİM ÖN KABUL VE TAAHHÜT BEYANI BELGESİNİ 2014-EKPSS KURA İÇİN DE AYNEN KABUL EDİYORUM. <input type="checkbox"/></p>
ENGEL DURUMU BİLGİLERİ	<p>18. SÜREKLİ ENGEL GRUBU VE ORANI Tam Vücut Engel Oranı (%):</p> <p><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:</p> <p>19. ÖZEL DURUMLAR <input type="checkbox"/> Yaygın Gelişimsel Bozukluk <input type="checkbox"/> Özgül Öğrenme Güçlüğü <input type="checkbox"/> CP Hastası <input type="checkbox"/> Ruhsal ve Duygusal <input type="checkbox"/> İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş</p>
İMZA	<p>20. İNTERNET ERİŞİM ŞİFRESİ İSTEĞİ: İNTERNET ERİŞİM ŞİFREMI UNUTTUM. YENİ ŞİFRE İSTİYORUM. <input type="checkbox"/></p> <p>21. ADAYIN İMZASI Aday Başvuru Formunda yazılan bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerden herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, bundan doğacak sonuçları kabul ederim.</p>