

E-OKUL VELİ BİLGİLERİ(Lütfen okunaklı biçimde yazınız)

Velisi kim? Anne Baba Diğer Belirtiniz.....

Velinin Adı Soyadı :.....

Ev Adresi :.....

Ev Tel :..... Cep Tel :.....

Annesinin Adı Soyadı :..... Sağ Ölü

Doğum Yeri ve Yılı :.....

Annesinin Öğrenim Durumu

Doktora	<input type="checkbox"/>	Okuma yazma biliyor	<input type="checkbox"/>
İlkokul	<input type="checkbox"/>	Okuma yazma bilmiyor	<input type="checkbox"/>
Lisans	<input type="checkbox"/>	Ortaokul	<input type="checkbox"/>
Lisansüstü	<input type="checkbox"/>	Yüksek okul(2 yıllık)	<input type="checkbox"/>
Lise	<input type="checkbox"/>	3 yıllık eğitim enstitüsü	<input type="checkbox"/>

Annesinin İşi

Çalışmıyor	<input type="checkbox"/>	Kamu kurumunda işçi	<input type="checkbox"/>
Adalet Bakanlığı(Hakim-Savcı)	<input type="checkbox"/>	Kamu kurumunda sözleşmeli	<input type="checkbox"/>
Bağ-kur mensubu	<input type="checkbox"/>	MEB personeli	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>	Memur(MEB dışında)	<input type="checkbox"/>
Emekli(Bağkur-SSK-Emekli Sandığı)	<input type="checkbox"/>	Milli Savunma Bakanlığı(Subay-Ast)	<input type="checkbox"/>
İçişleri Bakanlığı(Mülki İdare-Emniyet)	<input type="checkbox"/>	Özel sektörde işçi	<input type="checkbox"/>
Öğretmen	<input type="checkbox"/>	Diğer(Belirtiniz).....	

Çalışıyorsa :Çalıştığı Kurum :.....

İş Adresi :..... Mesleği-Branşı.....

İş Tel :..... Ev Tel :.....

Cep Tel :..... E-Mail.....

Sürekli Hastalığı Var mı?(Varsa Belirtiniz) :..... Engel Durumu(varsa belirtiniz).....

Babasının Adı Soyadı :..... Sağ Ölü

Doğum Yeri ve Yılı :.....

Babasının Öğrenim Durumu

Doktora	<input type="checkbox"/>	Okuma yazma biliyor	<input type="checkbox"/>
İlkokul	<input type="checkbox"/>	Okuma yazma bilmiyor	<input type="checkbox"/>
Lisans	<input type="checkbox"/>	Ortaokul	<input type="checkbox"/>
Lisansüstü	<input type="checkbox"/>	Yüksek okul(2 yıllık)	<input type="checkbox"/>
Lise	<input type="checkbox"/>	3 yıllık eğitim enstitüsü	<input type="checkbox"/>

Babasının İşi

Çalışmıyor	<input type="checkbox"/>	Kamu kurumunda işçi	<input type="checkbox"/>
Adalet Bakanlığı(Hakim-Savcı)	<input type="checkbox"/>	Kamu kurumunda sözleşmeli	<input type="checkbox"/>
Bağ-kur mensubu	<input type="checkbox"/>	MEB personeli	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>	Memur(MEB dışında)	<input type="checkbox"/>
Emekli(Bağkur-SSK-Emekli Sandığı)	<input type="checkbox"/>	Milli Savunma Bakanlığı(Subay-Ast)	<input type="checkbox"/>
İçişleri Bakanlığı(Mülki İdare-Emniyet)	<input type="checkbox"/>	Özel sektörde işçi	<input type="checkbox"/>
Öğretmen	<input type="checkbox"/>	Diğer (Belirtiniz).....	

İş Adresi :..... Mesleği-Branşı.....

İş Tel :..... Ev Tel :.....

Cep Tel :..... E-Mail.....

Sürekli Hastalığı Var mı?(Varsa Belirtiniz) :..... Engel Durumu(varsa belirtiniz).....