

BAŞVURU YAPILAN PROGRAM/BÖLÜM:

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	1.Öğretim	2.Öğretim
Ağız ve Diş Sağlığı		
Ameliyathane Hizmetleri		
Anestezi		
Diyaliz		
Elektrofizyoloji		
İlk ve Acil Yardım		
Odyometri		
Optisyenlik		
Ortopedik Ortez Protez		
Patoloji Laboratuvar Teknikleri		
Podoloji		
Radyoterapi		
Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik		
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri		
Tıbbi Laboratuvar Teknikleri		

KİŞİSEL BİLGİLER	
Ad Soyad	
T.C. Kimlik No Pasaport No / Varsa Yabancı Kimlik No	
Uyruk	
Doğum Tarihi / Doğum Yeri (Gün/Ay/Yıl)	/ /
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> KIZ <input type="checkbox"/> ERKEK
İkamet Adresi	
Yazışma Adresi (İkamet adresinden farklı ise)	
Ev Telefonu	90 (____)
Cep Telefonu	90 (____)
e-Posta@.....

AKADEMİK BİLGİLER (Halen kayıtlı bulunduğunuz yükseköğretim kurumuna ilişkin bilgiler)	
Üniversite	
Fakülte/Myo	
Sınıf/Yarıyıl	
Genel Not Ortalaması Lütfen not döküm belgenizi (transkriptinizi) ekleyiniz	
İlk Acil Yardım Bölümüne Başvuracak Öğrenciler İçin;	
Boy	
Kilo	

MEZUN OLUNAN LİSE BİLGİLERİ (Lütfen lise diplomanızın kopyasını ekleyiniz)			
Lise Adı	Bulunduğu İl	Lisedeki Alanınız	Lise Not Ortalaması
ÖSYS BİLGİLERİ			
Giriş Yılı	Yerleştirme Puan Türü	Yerleştirilme Puanı	Başarı Sıralaması
Lütfen ÖSYS Sonuç belgenizi ekleyiniz.			

Başvuru için gerekli belgeler formun ekinde belirtilmiştir.

ÖĞRENCİ ONAYI	
Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin ve Üniversiteye kayıt için sunduğum tüm belge ve dokümanların doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Acıbadem Üniversitesinin ilgili kurumlarla doğrulama amacıyla yapacağı yazışmalar doğrultusunda bilgi belge ve dokümanların yanlış (hatalı) yanlıtıcı olması halinde, kaydım yapılmış olsa dahi iptal edileceğini ve hakkımda disiplin işlemlerinin yürütüleceğini bildiğimi kabul ederim.	
Öğrencinin Adı Soyadı İmzası	Tarih: ___/___/___
ÖĞRENCİ HİZMETLERİ ONAYI	
Başvuru Koşullarına Göre	UYGUNDUR <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİLDİR <input type="checkbox"/>