



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
KISMÎ ZAMANLI ÇALIŞMA BAŞVURU FORMU

FR 3.1.1_09

Adı	:	
Soyadı	:	
Okul Numarası	:	
Fakültesi / Yüksekokulu	:	
Bölümü	:	
Çalışmak İstedığı Bölüm	:	
Adres (Bursa)	:	
Telefon (Bursa)	:	0 224
Gsm	:	

- ☐ Örgün Öğretim ☐ İkinci Öğretim
☐ Burs Alıyorum ☐ Burs Almıyorum

Yukarıdaki bilgilerin tarafımdan eksiksiz doğru olarak düzenlediğini beyan ederim.

Adı Soyadı
İmza

Tarih :/....../20....

Not: Bu formu yetkiliye bir adet vesikalık fotoğrafınız ile teslim ediniz.