



İÜ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
Öğrenci Yurtları Müdürlüğü

ÖĞRENCİ İLETİŞİM FORMU

Yurt Adı/Blok/Oda No	
Adı Soyadı	
Doğum Yeri ve Tarihi	
Fakülte Adı	
Bölüm Adı	
Öğrenci No	
Öğrenci Cep Tel No/ E-mail	
Veli/Vasisi Adı Soyadı	
Adres	

Velisi veya Vasisinin

Ev Telefonu		İş Telefonu	
Cep Telefonu		Faks/E-Posta	

Acil bir Durumda İlk Aranacak Kişi

Adı Soyadı			
Yakınlık Derecesi			
Ev Telefonu		İş Telefonu	
Cep Telefonu		Faks/E-Posta	

Kan Grubu			
Varsa Alerjileriniz			
Varsa Sürekli Kullandığınız İlaçlar			
Varsa Sürekli Rahatsızlıklarınız			
Yurt Ücretinizi Ödeyeceğiniz Tarih Her Ayın	01.-05. Gün Arası	15.-20. Gün arası	

Öğrencinin
Adı Soyadı /İmzası