



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Uluslararası Ofis

Erasmus Programı Öğrenci Başvuru Formu

A) GENEL BİLGİLER:

Ad Soyad:

Fakültesi/ Bölümü:

Öğrenci Numarası:

Gitmek İstedığı Üniversite Seçenekleri:

a)Üniversite adı:

Ülkesi:

b)Üniversite adı:

Ülkesi:

c)Ünivesite adı:

Ülkesi:

B) KİŞİSEL BİLGİLER:

T.C.Kimlik No:

Doğum Yeri ve Tarihi:

Uyruğu:

Anne Adı ve Mesleği:

Baba Adı ve Mesleği:

Cep telefonu numarası:

Ev telefon numarası:

E-posta:

İstanbul İkamet Adresi:

(Varsa)İstanbul Dışı İkamet Adresi:

C) EĞİTİM BİLGİLERİ:

Mezun olduğu okul	Adı	Mezuniyet Yılı
Lise		
İlköğretim		

D) YABANCI DİL:

Aşağıda sadece bir seçenek işaretlemeniz gerekmektedir.

a) Yabancı dil belgem var, bu nedenle dil sınavına girmek istemiyorum.

- Yabancı Dil Puanı olarak; İngilizce için eşdeğer sayılan sınavlar

ÜDS puanı:_____ TOEFL puanı:_____

KPDS puanı:_____ IELTS puanı:_____

CEF puanı:_____ ALTE puanı:_____

FCE puanı:_____ CAE puanı:_____

CPE puanı:_____

b) Yabancı Dil belgem var, ancak Yabancı Dil sınavına girmek ve bu sınav notumun dil puanı olarak kabul edilmesini istiyorum.

a) Herhangi bir Yabancı Dil belgem yok, Yabancı dil sınavına girmek ve bu sınav notumun yabancı dil puanı olarak kabul edilmesini istiyorum.

Erasmus Öğrenci Değişim Programına katılabilmem için gereğini saygılarımla arz ederim.

İMZA – TARİH