



**KOCAELI HEALTH AND TECHNOLOGY UNIVERSITY APPLICATION  
FORM FOR INTERNATIONAL STUDENTS**

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI  
ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU**

**NAME/SURNAME (ADI/SOYADI):**

**NATIONALITY (UYRUĞU):**

**DATE OF BIRTH (DOĞUM TARİHİ):**

**PLACE OF BIRTH (DOĞUM YERİ):**

**FEMALE (KADIN) :**

**MALE(ERKEK):**

**ADRESS (ADRES):**

**GSM (MOBILE PHONE):**

**E-MAIL:**

**NAME AND SCORE OF EXAMINATION (IF AVAILABLE):**

(SINAV BİLGİSİ VE PUANI/EĞER VARSA)

**LIST ALL THE DEPARTMENTS YOU ARE APPLYING TO IN ORDER OF PREFERENCE**

(TERCİH SIRASINA GÖRE ÖĞRENİM GÖRMEK İSTEDİĞİNİZ PROGRAMLARI SIRALAYINIZ)

| <b>PREFERENCE<br/>(TERCİH SIRASI)</b> | <b>FACULTY/INSTITUTES(FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL)</b> | <b>DEPARTMENT (BÖLÜM)</b> |
|---------------------------------------|---|---------------------------|
| 1                                     |   |                           |
| 2                                     |   |                           |
| 3                                     |   |                           |

***I certify that the information given in this application form is complete and accurate.***

***(Yukarıda verdiğim bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan ederim.)***

**ATTACHMENTS (EKLER):**

**COPY OF HIGH SCHOOL DIPLOMA WITH TURKISH TRANSLATION:**

(TÜRKÇE TERCÜMELİ LİSE DİPLOMASI FOTOKOPİSİ)

**TRANSCRIPT (NOT DÖKÜMÜ):**

**PHOTOCOPY OF THE PASSPORT (PASAPORT FOTOKOPİSİ):**

**EXAM RESULTS/IF AVAILABLE (EĞER VARSA SINAV SONUÇ BELGESİ):**

**DATE: DAY/MONTH/YEAR**

(TARİH): .../.../20..

**SIGNATURE/İMZA**

