**TMMOB ZİRAAT MÜHENDİSLERİ**

**ÖĞRENCİ ÜYE KAYIT VE BİLGİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI:** | **T.C. KİMLİK NO:** |
| **DOĞUM YERİ TARİHİ:** | **ÜNİVERSİTESİ-BÖLÜMÜ VE SINIFI :** |
| **ÖĞRENCİ NO :** | **HABERLEŞME ADRESİ :** |
| **CEP TEL.** | **E-POSTA ADRESİ :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrenci Kolunuza üye olmak istiyorum,  Doldurduğum Kayıt ve Bilgi formunun  doğruluğunu onaylar ve imza ederim.    ....../……/……..  Adı Soyadı  İmza |  | Yukarıda adı geçen kişi Fakültemiz  Öğrencisi olup bilgilerinin doğruluğunu onaylarım.  …………… Üniversitesi  …………… Ziraat Fakültesi Dekanlığı |

Eki :2 Adet Fotoğraf