|  |
| --- |
| **KALİTE KOMİSYONU ÖĞRENCİ TEMSİLCİLİĞİ****BAŞVURU FORMU** |
| **Ad Soyadı** | **:** |
| **Doğum Tarihi (GG/AA/YY)** | **:** |
| **Öğrenim Durumu (devam etmekte olunan)** |  Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans  Doktora |
| **Fakülte / Enstitü / Meslek Yüksekokulu** | **:** |
| **Bölüm / Program / Ana Bilim Dalı** | **:** |
| **Kayıtlı olduğunuz sınıf / yarıyıl** | **:** |
| **Mezuniyetinize kalan sınıf / yarıyıl sayısı** | **:** |
| **Genel not ortalamanız (4’lük sistem)** | **:** |
|  | GÜ Kalite Komisyonu Öğrenci Temsilcisi Belirlenmesine İlişkin Usul ve Esasların 4. Maddesi 1. Fıkrası f\*, g\*\* ve h\*\*\* maddelerine ilişkin kriterleri sağladığımı beyan ederim.  |
| Bu formda verdiğim bilgilerin doğruluğuna ilişkin yükümlülük / sorumluluk tarafıma aittir. Bilgilerde hata olması durumunda göreve ilişkin tüm haklarımdan vazgeçmeyi kabul ediyorum. | **Adı Soyadı** |  |
| **İmza** |  |

 \* f) Terör örgütlerine aidiyeti veya iltisakı ya da bunlarla irtibatı olmaması,

 \*\*g) Üniversite tarafından uzaklaştırma içeren disiplin cezası almamış olması,

\*\*\*h) Siyasi parti üyesi veya siyasi parti organlarında görevli olmaması