**ERASMUS + 2020-1-TR01-KA102-091394 NUMARALI HAREKETLİLİK KATILIMCI BAŞVURU FORMU**

**(ÖĞRENCİ)** 

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız-Soyadınız**  |  |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Branşınız** |  |
| **Doğum tarihiniz** |  |
| **Telefon numaranız** |  |
| **Mail Adresiniz** |  |
| **Seyahate engel durumunuz var mı?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Erasmus +programı hakkında bilgi düzeyiniz nedir ?**
*
 |  |
| * **Daha önce Erasmus + projelerine katıldınız mı?**
 |  |
| * **Daha önce İngilizce kurs eğitimi aldınız mı? Kurs bitirme belgeniz var mı?**
 |  |
| * **Genel not ortalamanız kaç puan?**
* **(Genel not ortalamasının 100 puan üzerinden 60 ve üzeri olmak)**
 |  |
| * **İngilizce dersi not ortalamanız kaç puan?**
 |  |
| * **Alan dersleri not ortalamanız kaç puan?**
* **Alan dersleri not ortalamasının 100 puan üzerinden 60 ve üzeri olmak**
 |  |
| * **Uzaklaştırma gerektirecek disiplin cezası aldınız mı?**
 |  |
| * **Onur belgesi İle ödüllendirildiniz mi?**
 |  |
| * **Devamsızlıktan dolayı sınıf tekrarı yaptınız mı?**
 |  |
|  **• Bu projede katılımcı olarak neden yer almak istiyorsunuz?** |  |
| * **Projenin size nasıl katkı sağlayacağını düşünüyorsunuz?**
 |  |
| * **Sosyal ve Beşeri Yeterlilikler-Ekip Çalışması**
 |  |
| * **Proje Konus İle İlgili Temel Yetkinlikler**
 |  |
| * **Kültürel Bilinç ve İfade**
 |  |
| * **COVİD-19 Aşısı oldunuzmu? Aşı olunmuşsa aşı ismi nedir?**
 |  |
| * **Sürekli bir rahatsızlığınız varmı?**
* **Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz ilaç varmı?**
 |  |
| **Öğrenci Adı Soyadı, Tarih, İmza:**  |
| **………………………… ………………………… …………………………****Komisyon Başkanı Proje Koordinatörü Okul Aile Birliği Başkanı****………………………… …………………………****Komisyon Üyesi Komisyon Üyesi** |
| **Değerlendirme Sonucu :****Katkılarınız için teşekkür ederiz.** | **Yazıyla :****Rakamla:** |