 **20\_\_ - 20\_\_ DÖNEMİ**

 ERASMUS

 **EK BİLGİ FORMU**

 **Elektronik olarak doldurulup gönderilecektir 20\_\_ - 20\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Fakültesi |  |
| Bölümü |  |
| Sınıfı |  |
| Erasmus Öğrenim Başlangıç Tarihi |  |
| Erasmus Öğrenim Bitiş Tarihi |  |
| Ziraat Bankası Euro Hesap No. |  |
| Gittiğiniz Ülkedeki İkamet Adresiniz |  |
| Gittiğiniz Üniversitenin adresi |  |
| **Döndüğünüz tarihten itibaren 2 yıl süre ile adres ve telefon değişikliğinizi** **erasmus@cu.edu.tr/outgoing.erasmus@cu.edu.tr adresine bildirmeniz gerekmektedir.** |
| Daimi İkamet Adresiniz |  |
| Daimi İletişim Bilgileriniz | Sabit Telefon: |
| Cep Telefonu:  |
| e-posta: |
| Acil Durumda Ulaşılacak Kişinin Adı, size olan Yakınlığı ve Telefonu: |  |
| Erasmus deneyiminiz ile ilgili bize iletmek istediklerinizi yazınız**(Bu alanın doldurulması zorunludur.)***Formun yetmemesi halinde ek kağıt kullanabilirsiniz* |  |