**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 (IBAN 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 kâğıt kullanabilirsiniz* |  |