



**T.C.**  
**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**ADRES DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU**

**Doküman No:** DHF-FRM-013

**Yayın Tarihi:** 24.10.2023

**Rev. No./Tarihi:**

**Sayfa Sayısı:** 1/1

<b>Adı Soyadı</b> (Name Surname)	<b>Öğrenci No</b> (Student No)
<b>Fakülte/Y.O./Enstitü</b> (Faculty/College/Institute)	<b>T.C. Kimlik No</b> (Identity No)
<b>Program</b> (Department)	<b>Telefon No</b> (Phone Number)
<b>E-Posta</b> (E-mail)	<b>Telefon No 2.</b> (Phone Number)

**Adres (İkamet Adresi (Ankara)) :** .....

.....  
.....  
.....

**Adres (Aile Adresi) :** .....

.....  
.....  
.....

*İletişim bilgilerimin yukarıdaki gibi değiştirilmesi konusunda gereğini arz ederim.*

**Tarih**  
(Date)

**İmza**  
(Signature)

- Dilekçe ile beraber 1 Adet İkametgâh Belgesi ibraz edilecektir.
- Başvuru Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na yapılacaktır.