|  |
| --- |
| ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı – Soyadı |  |
| Baba Adı |  |
| Doğum Tarihi / Yeri |  |
| Cinsiyetiniz |  |
| Medeni Haliniz |  |
| Herhangi Bir İşte Çalışıyor musunuz? |  | Aylık Geliriniz |  |
| Cep Telefon No / e-posta |  |
| Öğrenim için İkametgâh Adresi | Devlet Yurdu Özel Yurt Kira   Aile Akraba  |
| Fakülte / Yüksekokul / Enstitü Adı |  |
| Bölüm / Sınıf |  |
| Okul Numarası |  |

|  |
| --- |
| ÖĞRENCİNİN AİLE BİLGİLERİ VE GELİR BİLDİRİMİ |
|  | Adı - Soyadı | Eğitim Düzeyi | Mesleği | Geliri(ay) | Adresi | Telefon No |
| Baba |  |  |  |  |  |  |
| Anne |  |  |  |  |  |  |
| Kardeş |  |  |  |  |  |  |
| Ailenin ikamet ettiği evin durumu | Kira Kendi Evimiz Yakınımız Lojman  |
| Aldığınız burs bulunmakta ise | Bursun Adı |  | Tutarı |  |
| Bursun Adı |  | Tutarı |  |
| Fiziksel bir engeliniz var mı? | Hayır Evet (Yüzdesi …….. ) |
| Öğrenime devam eden kardeşiniz | ………… İlköğretim …………… Önlisans/Lisans…………Ortaöğretim ……………. Master/Doktora |
| BabaAnne | Sağ Vefat Anne Baba Birlikte Sağ Vefat Anne Baba Ayrı  |
| Şehit Yakını mısınız? | Hayır Evet (Yakınlık Derecesi ………… ) |
| Bu formda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu ve formdaki bilgilerde meydana gelecek değişiklik halinde derhal b,lgi vereceğimi, beyanımın aksi sabit olduğu taktirde bursumun kesilmesini ve almış olduğum bursları iade edeceğimi beyan ve kabul ederim. (İmza) Adı Soyadı …….. / ……. / 20…. |

|  |  |
| --- | --- |
| Akademik Danışmanın Adı Soyadı | İmza |
|  |  |