|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| YEMEK BURSU BAŞVURU FORMU | | | | | | | | | |
| Kişisel Bilgiler | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | | | | | FOTOĞRAF | |
| TC Kimlik Numarası |  | | | | | | |
| Fakülte/Yüksek Okul/Enstitüsü |  | | | | | | |
| Bölümü ve Sınıfı |  | | | | | | |
| Üniversiteye Kayıt Tarihi |  | | | | | | |
| Hazırlık Okudunuz mu ? | Evet Hayır | | | | | | |
| Okul Numarası |  | | | | | | | | |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  | | | | | | | | |
| Cinsiyeti |  | | | | | | | | |
| Medeni Hali |  | | | | | | | | |
| Öğrencinin İkametgah Durumu | Devlet Yurdu Özel Yurt Öğrenci Evi Aile Yanı Ev | | | | | | | | |
| Öğrencinin İkametgah Adresi |  | | | | | | | | |
| İletişim Bilgileri | Telefon : |  | | | E-Posta: |  | | | |
| Aile Bilgileri ve Gelir Durumu | | | | | | | | | |
| Yakınlığı | Adı Soyadı | | | Sağ / Vefat | Eğitim Düzeyi | İşi | Gelir Durumu (aylık) | Adres (İl/İlçe) | Telefon |
| Baba |  | | |  |  |  |  |  |  |
| Anne |  | | |  |  |  |  |  |  |
| Kardeş Sayısı |  | | | | | | | | |
| Ailenin İkamet Durumu | Kendi Evimiz | | Lojman | | Kira | Kira ve Kredi Tutarı (Aylık): | |  | |
| Aldığı Burslar | Bursun Adı: |  | | | | Tutarı (Aylık) |  | | |
| Daha Önce Yemek Bursu Aldı mı? | Evet |  | Hayır |  |  | | | | |
| Engel Durumu | Engel Durumu (%) : | | % | |  | | | | |
| Şehit ve/veya Gazi Yakınlığı | Şehit Yakını |  | Gazi Yakını |  | Şehit Yakınlık Derecesi ? : |  | Gazi Yakınlık Derecesi?: |  | |
| Öğrenime Devam Eden Kardeş Sayısı | İlkokul: | Ortaokul: | Lise: | Y.Okul: | Lisans: | Master: | Doktora: | Diğer?(. ..) : | |
| Not Ortalaması  (Hazırlık ve 1.Sınıf ÖğrenciIeri hariç) |  | | 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 46.Maddesi (j) bendi gereğince Yemek Bursu başarılı öğrencilere verileceği için not ortalaması 2,00 altında olan öğrencilere burs verilemeyecektir. | | | | | | |
| Belirtilmek İstenen Diğer Hususlar (Varsa): |  | | | | | | | | |
| Bu formda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve formdaki bilgilerde meydana gelecek değişiklikleri derhal Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına bildireceğimi, beyanımın aksi sabit olduğu takdirde kesilmesini ve almış olduğum bursaları iade edeceğimi beyan ve kabul ederim.  **Adı Soyadı** : ................................................................. | | | | | | | | | |
|  | | | | | Tarih : ........................................................... | | | | |
| İmza : ...................................................... | | | | |

