FOTOĞRAF

**DOKTOR HAFIZ CEMAL LOKMANHEKİM VE**

**EŞİ SABİHA LOKMANHEKİM SAĞLIK VAKFI**

**BURS BAŞVURU FORMU**

Burs başvurusunda bulunmak isteyen öğrenci arkadaşlarımızın bu formu **eksiksiz** doldurmaları ve formla beraber, **“ara sınıflarda okuyanlar not dökümlerini, üniversiteye yeni başlayanların ise ÖSS sonuç belgesini”**  eklemesi rica olunur.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- BURS İSTEĞİNDE BULUNAN ÖĞRENCİNİN KİMLİK VE OKUL BİLGİLERİ:** | | | | | |
| Adı, Soyadı | : |  | Üniversitesi | : |  |
| Baba Adı | : |  | Fakültesi | : |  |
| Anne Adı | : |  | Bölümü | : |  |
| Doğum Yeri (İl, İlçe, Köy) | : |  | Sınıfı | : |  |
| Doğum Tarihi (Gün, Ay,Yıl) | : |  | Öğrenci No | : |  |
| Cinsiyeti | : |  | Giriş Tarihi | : |  |
| Medeni Hali | : |  | Bitirdiği Lise | : |  |
| T C Kimlik No | : |  | Yabancı dil/Düzey: |  |  |
| **2- AİLENİN SOSYO-EKONOMİK DURUMU:** | | | | | |
| Baba: Hayatta ( ) , İşi: Aylık Net geliri: Öğrenimi: Hayatta Değil : ( ) | | | | | |
| Anne: Hayatta ( ) , İşi: Aylık Net geliri: Öğrenimi: Hayatta Değil : ( ) | | | | | |
| Varsa, Ailenin Toplam Gelirine Katılan Diğer Aylık Net Gelir Toplamı: | | | | | |
| Ailenin Toplam Net Geliri: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Aile Reisinin İş Adresi: | | | | | |
| Ailenin Oturduğu Ev: Mülk : ( ), Kira : ( ), Lojman : ( ), Diğer : ( )………………..Aylık Kira Bedeli : …………………………….. | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3- KARDEŞLERE İLİŞKİN BİLGİLER:** | | | | |
| (BAŞVURU SAHİBİ HARİÇ) | | | | |
| ADI VE SOYADI | YAŞ | OKULU VE SINIFI | ALDIĞI BURS Miktarı | ÇALIŞANLARIN  İşi ve Aylık geliri |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |
| **4- KİŞİSEL BİLGİLER:** | | | | |
| **A-ÖĞRENİM SÜRESİNCE İKAMET DURUMU** | | | | |
| Ailemle birlikte ikamet edeceğim ( ) | | | **İkamet Edeceğim Yer:** | |
| Ailemden ayrı bir şehirde ikamet edeceğim ( ) | | | YURT ( ) Kirası: | |
|  | | | EV ( ) Kirası: | |
| **B-BURS BAĞLANTISI** | | | | |
| Başka Kurumlardan / Kişilerden Burs / Kredi Alıyorsanız, bu kurumların / kişilerin adları: | | | | |
| Aldığınız Aylık Yardım Miktarları: | | | | |
| **C-ADRESLER:** | | | | |
| ÖĞRENİMDEKİ DEVAMLI ADRESİM: | | | AİLEMİN İKAMETGAH ADRESİ: | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| Tlf No: Cep Tlf: | | |  | |
| E- MAİL ADRESİ: | | | Ev Tlf: Cep Tlf: | |

|  |
| --- |
| **D - Referanslarınız** |
| **E –AKADEMİK DESTEK PROGRAMI kapsamında Öğretim üyesi ile birlikte çalışılacak alan**  **(İki seçenek işaretleyiniz)**   1. Klinik araştırma 2. Laboratuar çalışması 3. Toplum sağlığı çalışmaları |

Burs aksamaları ya da diğer sorunlar halinde iletişim

kurulacak kişi ve iletişim bilgileri;

**Yasemin Bilsel İlgün**

0 551 451 09 87

Yukarıdaki bilgiler gerçektir.

Adı ve Soyadı :

Tarih

İmza