

**EDİRNE TABİP ODASI
BURS BAŞVURU FORMU**

FOTOĞRAF

I- KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

1	Adınız-Soyadınız	
2	TC Kimlik Numaranız	
3	Doğum Yeri ve Tarihiniz	
4	İkamet Adresiniz	
5	Telefon Numaranız	
6	Elektronik Posta Adresiniz	

II- EĞİTİM BİLGİLERİ

7	En Son Mezun Olduğunuz Okul	
8	Kayıtlı Olduğunuz Tıp Fakültesi	
9	Tıp Fakültesi Giriş Tarihiniz	
10	Sınıfınız Ve Okul Numaranız	
11	Tıp Fakültesindeki Önceki Dönem Not Ortalamanız	
12	Bildiğiniz Yabancı Diller	
13	Üye Olduğunuz Dernek Vb.	
14	Hobiler ve Özel Uğraşı Alanlarınız	

III- BİREYSEL SOSYAL ve EKONOMİK DURUMA İLİŞKİN BİLGİLER

15	Medeni Durumunuz	
16	Çocuğunuz var mı? Sayısı?	
17	Çalışıyorsanız Aylık Geliriniz	
18	Taşınır-Taşınmaz Malvarlığınız	
19	Geçmişte Burs Aldınız mı?	
20	Başka Özel Kurumdan Burs alıyor musunuz? Cevabınız Evet ise;	
	Aylık Burs Miktarı	
21	Burs Aldığınız Kamu Kurumları Cevabınız Evet ise;	
	Aylık Burs Miktarı	
22	Ailenizle mi ikamet ediyorsunuz?	
23	Yurtta Kalıyorsanız Adı-Adresi	
24	Evde Kalıyorsanız Kira Miktarı	
25	Varsa Ev Arkadaşı Sayısı	
26	Aylık Giderleriniz (Ücret, Kira, Fatura vb.)	
27	Bedensel Bir Engeliniz Var Mı?	

IV- AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

28	Anne Adı - Soyadı			
	Hayatta mı?	Evet	Hayır	
	İkamet Adresi			
	Meslek ya da Yaptığı İş			
	Çalıştığı Yerin Adresi			
	Aylık Geliri			
	Telefon Numarası			
29	Baba Adı - Soyadı			
	Hayatta mı?	Evet	Hayır	
	İkamet Adresi			
	Meslek ya da Yaptığı İş			
	Çalıştığı Yerin Adresi			
	Aylık Geliri			
	Telefon Numarası			
30	Anne-Baba Ayrı Yaşıyorsa Belirtiniz			
31	Ailenin Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısı	Ad-Soyad	Yaş	Öğrenim Durumu

32	Ailenin Taşınır-Taşınmaz Malvarlığı	YOK	VAR
	Cevabınız VAR/Evet ise sıralayınız	1.	
		2.	
		3.	
33	Ailenin Varsa Ücret Dışı Gelirleri		
❖ Belirtmek istediğiniz özel durum var mı?			

Yukarıda verdiğim bilgilerin ve ekte sunduğum belgelerin doğruluğunu beyan eder, bu bilgiler doğrultusunda tarafıma Edirne Tabip Odası Tıp Fakültesi Öğrenci Bursu Yönergesi hükümleri gereğince 10 (on) ay süreyle burs bağlanmasını talep ederim.

Başvuru sırasında yanıltıcı bilgi verdiğimin anlaşılması halinde bursun kesileceğini kabul eder, o tarihe kadar ödenmiş bursları yasal faizi ile birlikte geri ödeyeceğimi taahhüt ederim.

Burs kaynaklarının yetersiz hale gelmesi ve benzeri sebeplerle bursun süresinden önce kesilebileceği konusunda bilgilendirildim. Bu şartlar uyarınca başvurumun işleme konulmasını talep ederim. Tarih:/...../.....

Ad-Soyad
İmza