



ANKARA İLİ NALLIHAN İLÇESİ  
BEYDİLİ KÖYÜ SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ  
BURS MÜRACAAT FORMU

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

ÖĞRENİM DÖNEMİ : 20..... / 20.....

Ön lisans : <input type="checkbox"/>	İlk Kayıt (hazırlık-lisans) : <input type="checkbox"/>	Ara Sınıf : <input type="checkbox"/>	Lisansüstü : <input type="checkbox"/>
1) Adı Soyadı :		2) T.C. Kimlik No :	
3) Doğum Tarihi :		Doğum Yeri :	
4) Fakülte veya Yüksek Okulun Adı :		Medeni Durumu :	
4) Fakülte veya Yüksek Okulun Adı :		Bölümü :	
4) Fakülte veya Yüksek Okulun Adı :		Tel. Numarası :	
5) (Ara sınıflar için) Öğrenim gördüğünüz okuldaki Sınıfınız :		Numaranız :	
6) Baba Adı :		Sağ, ölü veya boşanmış olduğu :	
7) Çalıştığı Kurum :		Mesleği :	
7) Çalıştığı Kurum :		Aylık Geliri :	
8) Anne Adı :		Sağ, ölü veya boşanmış olduğu :	
9) Çalıştığı Kurum :		Mesleği :	
9) Çalıştığı Kurum :		Aylık Geliri :	
10) Babanız veya anneniz sağ değil ise bağlanan bir maaş veya sair gelirin var mı? Evet : <input type="checkbox"/> Hayır : <input type="checkbox"/>			
Var ise yıllık toplamını belirtiniz :			
11) Ailenin maaş/serbest meslek geliri dışında herhangi bir geliri var mı? Evet : <input type="checkbox"/> Hayır : <input type="checkbox"/>			
Var ise; Kira Geliri : <input type="checkbox"/> Mevduat Geliri : <input type="checkbox"/> Hepsisi : <input type="checkbox"/>			
12) Kardeş sayısı : Öğrenim gören kardeş sayısı : İlköğretim : <input type="checkbox"/> Ortaöğretim : <input type="checkbox"/> Yüksek : <input type="checkbox"/>			
13) Ailenizin ikamet ettiği ev adresi :		Kendimizin : <input type="checkbox"/> Kira : <input type="checkbox"/> Lojman : <input type="checkbox"/>	
Tel. Numarası :		Kira ise aylık miktarını belirtiniz :	
14) Kendi İkamet Durumunuz : Ailemle : <input type="checkbox"/> Kira : <input type="checkbox"/> Devlet Yurdu : <input type="checkbox"/> Özel Yurt : <input type="checkbox"/>			
Kirada veya yurttan iseniz aylık ödeme miktarını belirtiniz :			
15) Bedensel Bir Engeliniz Var mı? Evet : <input type="checkbox"/> Hayır : <input type="checkbox"/>		16) Ailede herhangi bir engelli birey var mı? Evet : <input type="checkbox"/> Hayır : <input type="checkbox"/>	
Cevabınız evet ise ne tür engel olduğunu belirtiniz:		Varsa; Baba : <input type="checkbox"/> Anne : <input type="checkbox"/> Kardeşler : <input type="checkbox"/>	
17) Ailede şehit ve/veya gazi var mı? Evet : <input type="checkbox"/> Hayır : <input type="checkbox"/>			
18) Acil durumda sizin ve ailenizin dışında ulaşabileceğimiz yakınınızın Tel. Numarası :			
19) Herhangi bir Kurumdan burs alıyor musunuz? Hayır : <input type="checkbox"/> Evet : <input type="checkbox"/> Devlet : <input type="checkbox"/> Özel : <input type="checkbox"/>			
20) Anne veya baba Beydili Derneği üyesi mi? Hayır : <input type="checkbox"/> Evet : <input type="checkbox"/> Çalışan/Emekli : <input type="checkbox"/> Ortak : <input type="checkbox"/>			
21) Yüksek Lisans veya Doktora Öğrencilerine mahsustur. Çalışıyor musunuz?		Göreviniz :	
22) Bursun Yatacağı Banka Adı :		Hesap No :	
( Dernek tarafından doldurulacaktır)			

Derneğin öğrencilere verdiği eğitim bursundan faydalanmak istiyorum.

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ve tasdik ederim. Yapılacak araştırma neticesinde aykırı bir durum tespit edildiği takdirde tarafıma yapılan ödemeleri ödeme tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte kurumunuza defaten ödeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.

GSM No:  
SABİT NO:

TARİH : ..... / ..... / 20.....

ADI SOYADI

İmza