



**EK-1 SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ BURS BAŞVURU FORMU**

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

AD SOYAD:.....

CİNSİYET: KADIN ERKEK

DOĞUM TARİHİ:

MEDENİ DURUMU:

DOĞUM YERİ:.....

PROGRAM:.....

ÖĞRENCİ NO:

CEP TELEFON NO:

1.DERECE YAKINININ TELEFONU:.....

SON BİTİRİLEN OKULUN ADI:

SHMYO GİRİŞ PUANI:

BİRİNCİ SINIFTAN KALAN DERS SAYISI (2. Sınıf öğrencileri için):

KALDIĞINIZ YER:

AİLE YANI YURT EV DİĞER

İKAMET ADRESİ:.....

SİGARA ALIŞKANLIĞI: EVET HAYIR

SAĞLIK KURULU TARAFINDAN RAPORLANMIŞ ENGELİNİZ VAR MI: EVET HAYIR

KALDIĞINIZ YERE ÖDEDİĞİNİZ AYLIK MİKTAR:

BURS ALIYOR MUSUNUZ? EVET HAYIR

ALDIĞINIZ BURSUN ADI:

ALDIĞINIZ BURSUN MİKTARI:TL

AİLEYE AİT BİLGİLER

ANNE: YAŞIYOR YAŞAMIYOR

ÇALIŞIYOR ÇALIŞMIYOR

BABA: YAŞIYOR YAŞAMIYOR

ÇALIŞIYOR ÇALIŞMIYOR



AİLEDEKİ OKUYAN KARDEŞ SAYISI:

İLK VE ORTA ÖĞRETİM:.....

LİSE:..... ÜNİVERSİTE:

EBEVEYNLERİN BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU AYNI EVDEKİ KİŞİ SAYISI:.....

AİLEDE ÇALIŞAN KİŞİ SAYISI:

AİLENİN EV ADRESİ:

EVE GELEN AYLIK TOPLAM GELİR: TL

AİLENİZİN OTURDUĞU EV: AİLEYE AİT KİRA

AİLEYE AİT DİĞER GAYRİMENKUL SAYISI:

EV: ARABA: DİĞER:

AİLEDE ŞEHİT, GAZİ, AFETZEDE VAR MI: EVET HAYIR

KATILIMDA BULUNDUĞU SOSYAL, KÜLTÜREL, BİLİMSEL ETKİNLİKLER:

EK AÇIKLAMA:

DEÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından "6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" uyarınca hazırlanan, burs başvuru formu ile ilgili olarak bilgilendirildim. Adı geçen Kanun kapsamında; her türlü kişisel verilerimin burs başvurum için işlenmesine açık bir şekilde rıza verdiğimi ve yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu, aksi ispat edildiği takdirde aldığım bursun kesileceğini kabul ederim.

Okul Numarası:

Ad Soyadı:

İmza