



SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ BURS BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER:

AD SOYADI:.....

CİNSİYET: ☐ KADIN ☐ ERKEK

DOĞUM TARİHİ: MEDENİ DURUMU: ☐ BEKAR ☐ EVLİ

DOĞUM YERİ: ÖĞRENCİ NO:.....

PROGRAMI: CEP TELEFONU:.....

1.DERECEDE YAKININA AİT CEP 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:

SAĞLIK KURULU TARAFINDAN RAPORLANMIŞ ENGELİNİZ VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR

SİGARA ALIŞKANLIĞI:

☐ EVET ☐ HAYIR

KALDIĞINIZ YERE ÖDEDİĞİNİZ AYLIK MİKTAR:TL

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

AİLEDE OKUYAN KARDEŞ SAYISI:

☐ OKUL ÖNCESİ ☐ İLK VE ORTA ÖĞRETİM ☐ LİSE ☐ ÜNİVERSİTE

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

AİLEDE ÇALIŞAN KİŞİ SAYISI:.....

AİLENİN EV ADRESİ:.....

AİLEYE AİT DİĞER GAYRİMENKUL (EV, ARABA VB.):

☐ EVET ☐ HAYIR

EVE GELEN TOPLAM GELİR:.....TL

☐ ASGARİ ÜCRET ALTI ☐ ASGARİ ÜCRET ÜSTÜ

AİLENİN OTURDUĞU EV:

☐ AİLEYE AİT ☐ KİRA

AİLEDE ŞEHİT, GAZİ, AFETZEDE VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR

KATILIMDA BULUNDUĞU SOSYAL, KÜLTÜREL, BİLİMSEL ETKİNLİKLER:

EK AÇIKLAMA:.....

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ 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.

Ad Soyadı:

İmza: