

**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	Geçmişte Burs Aldınız mı?	
9	Kayıtlı Olduğunuz Tıp Fakültesi	
10	Tıp Fakültesi Giriş Tarihiniz	
11	Sınıfınız Ve Okul Numaranız	
12	Önceki Dönem Not Ortalamanız	
13	Bildiğiniz Yabancı Diller	

III- SOSYAL ve EKONOMİK DURUMA İLİŞKİN BİLGİLER

14	Medeni Durumunuz	
15	Çocuk Sayısı	
16	Çalışıyorsanız Aylık Geliriniz	
17	Taşınır-Taşınmaz Malvarlığınız	
18	Burs Aldığınız Özel Kurumlar	
19	Aylık Burs Miktarı	
20	Burs Aldığınız Kamu Kurumları	
21	Aylık Burs Miktarı	
22	Ailenizle mi ikamet ediyorsunuz?	
23	Yurttaki 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?	
28	Hobiler ve Özel Uğraşı Alanlarınız	
29	Üye Olduğunuz Dernek Vb.	

IV- AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

30	Anne Adı - Soyadı			
	Hayatta mı?	Evet	Hayır	
	İkamet Adresi			
	Meslek yada Yaptığı İş			
	Çalıştığı Yerin Adresi			
	Aylık Geliri			
	Telefon Numarası			
31	Baba Adı - Soyadı			
	Hayatta mı?	Evet	Hayır	
	İkamet Adresi			
	Meslek yada Yaptığı İş			
	Çalıştığı Yerin Adresi			
	Aylık Geliri			
	Telefon Numarası			
32	Ailenin Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısı	Ad-Soyad	Yaş	Öğrenim Durumu

33	Ailenin Taşınır-Taşınmaz Malvarlığı	
34	Ailenin Varsa Ücret Dışı Gelirleri	
35	Anne-Baba Ayrı Yaşıyorsa Belirtiniz	
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