

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANS – ÖNLİSANS BURS BAŞVURU FORMU
2020 / 2021

Açıklama:

Burs başvurusu yapan adayların bu formu doğru ve eksiksiz doldurduktan sonra, ekleriyle birlikte, Biruni Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Direktörlüğü'ne 21.08.2020 tarihi saat 17:00'a kadar teslim etmeleri gerekmektedir. Eksik doldurulmuş formlar veya istenen belgeleri eksik olan başvurular geçersiz sayılacaktır.

(Verilen bilgiler gizli tutulacaktır.)

1. ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|--------------|
| Adı Soyadı: | | T.C. Kimlik No: | | |
| Ev Adresi: | | | | |
| Cep Telefonu: | | | | |
| Üniversite Öğrenci Numarası: | | Sınıf: | | |
| Fakülte/Meslek Yüksekokulu: | | Bölüm/ Program: | | |
| Doğum Tarihi: | | Doğum Yeri: | | |
| Uyruğu: | | Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek | | |
| Medeni Hali: | | <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar | | |
| Engel durumunuz ve/veya kronik bir rahatsızlığınız var mı? | | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır | | |
| Cevabınız evet ise belirtiniz: | | | | |
| Öğrenim Sırasında İkamet Durumu | | | | |
| <input type="checkbox"/> Yurtta | | Yurt Adı: | | |
| <input type="checkbox"/> Aile ile | <input type="checkbox"/> Akrabalar Yanında | <input type="checkbox"/> Pansiyonda | <input type="checkbox"/> Kiralık Evde | Kira Tutarı: |
| Kaldığınız Yerin Adresi: | | | | |
| e-posta: | | Ev/ İş Telefonu(varsa): | | |
| Öğrenim Durumu | | | | |
| Biruni Üniversitesine giriş tarihiniz: | | | | |
| ÖSYS Puanı: | | | | |
| Yatay/Dikey geçiş yaptıysanız geldiğiniz kurum adı: | | Bölüm/Program: | | |
| Genel not ortalamanız (GNO): | | | | |
| Mezun olduğunuz lisenin adı: | | | | |
| İli: | | Mezuniyet derecesi: | | |
| Aldığınız ödül/ler (varsa): | | | | |
| Ortaöğrenim sırasında burs/kredi vb. yardımlar aldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır | | | | |
| Cevabınız evet ise burs/kredi vb. yardımlar aldığınız kurum ya da kişi adlarını yazınız. | | | | |
| • | | | | |
| • | | | | |
| • | | | | |
| • | | | | |

| | |
|---|--|
| Aldığınız Burslar | |
| Kredi Yurtlar Kurumu dışındaki kurum/kişilerden burs veya başka mali yardım alıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise bursu veren kurum veya kişinin adı: | |
| Kredi ve Yurtlar Kurumu'ndan geri ödemeli burs alıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır | |
| Kredi ve Yurtlar Kurumu'ndan karşılıksız burs alıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır | |
| Burs/ yardım alıyorsanız toplam aylık burs / yardım miktarı: | |
| Çalışma Durumunuz | <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum |
| Çalışıyorsanız | <input type="checkbox"/> Tam gün <input type="checkbox"/> Yarım gün |
| İş yeri adı: | |
| Adresi: | İş Yeri Telefonu: |
| Göreviniz: | Aylık net maaşınız: |
| Aylık Gelirleriniz | |
| Ailenizden aldığınız miktar | |
| Maaş / diğer yan geliriniz | |
| Akraba desteği | |
| Burs veya yardımlar | |
| Diğer (belirtiniz) | |
| TOPLAM | |

2. AİLEYE AİT BİLGİLER

| | | | |
|--|---|--|---|
| Anne hayatta mı? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | Kardeş Sayısı (siz dahil) : |
| Baba hayatta mı? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | |
| Anne ve Baba | <input type="checkbox"/> Birlikte | <input type="checkbox"/> Boşanmış / Ayrı | |
| Ayrı iseler siz kiminle yaşıyorsunuz?: | | | |
| <input type="checkbox"/> Anne | <input type="checkbox"/> Baba | <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz): | |
| Üvey Anne | <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok | Üvey Baba | <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok |
| Sizin ve ailenizin geçim sorumluluğu kimin üzerindedir?: | | | |
| Aile reisinin (aile yükümlülüğünü taşıyan kişi) bakmakla yükümlü olduğu fert sayısı kaçtır (siz dahil) ?: | | | |
| Ailenizin oturduğu konut | | | |
| <input type="checkbox"/> Aileye ait | <input type="checkbox"/> Kira | <input type="checkbox"/> Lojman | <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz): |
| İli: | Semti: | Kira ise miktarı : | |
| <i>*Kira ise son 4 aylık kiranın bankaya yatırıldığını gösteren dekontlar ve kira kontratı eklenmelidir.</i> | | | |
| Ailenizin kullanımındaki taşıt (varsa) markası: | | | Yılı: |
| Mülkiyeti kime ait? | <input type="checkbox"/> Aileye | <input type="checkbox"/> Şirkete | <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz) |
| Ailenizin ve sizin mülkiyetinizde veya ortaklığınız olan diğer gayrimenkuller (oturduğunuz konut hariç) | | | |
| Cinsi | İli | Semti | Değeri |
| Ev | | | |
| Bina | | | |
| Arazi | | | |
| Arsa / Tarla | | | |

| Ailenizin aylık ortalama gelirlerini ve miktarını belirtiniz | |
|--|--|
| Aylık toplam net maaş | |
| Aylık kira geliri | |
| Faiz geliri | |
| Emeklilik geliri | |
| Şehit maaşı | |
| Ölüm nedeniyle bağlanmış maaş (varsa) | |
| Ortaklık geliri | |
| Özel sigorta | |
| Hasat, İrat geliri | |
| Diğer yan gelirler (Belirtiniz) | |
| TOPLAM | |

3. AİLE FERTLERİ

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| Baba (Vefat halinde aileye bakmakla yükümlü kişi için doldurulacaktır.) | | | |
| Adı Soyadı: | | | |
| Doğum Yeri: | | Yaşı: | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Eğitimi | | | |
| <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> Ortaokul | <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Üniversite |
| <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans | | <input type="checkbox"/> Doktora | |
| Mesleği (açık adıyla yazınız): | | | |
| Çalışıyor mu? | | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Cevabınız Evet ise görevi: | <input type="checkbox"/> Çalışan | <input type="checkbox"/> İş yeri sahibi | <input type="checkbox"/> Ortağı |
| Çalıştığı Kurumun / İşyerinin adı / unvanı (emeklilik sonrası çalışılan yer için de doldurulacaktır): | | | |
| İş Yeri Adresi: | | | |
| İş Yeri Telefonu: | | | |
| Görevi: | | Aylık net geliri: | |
| Emekli ise bilgileri | | | |
| Emeklilik öncesi son görevi: | | | |
| Emekli olduğu kurumun/ şirketin adı: | | | |
| Bağlı bulunduğu emeklilik kurumu: <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz):..... | | | |
| Aylık net emeklilik maaşı: | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| Anne (Vefat halinde aileye bakmakla yükümlü kişi için doldurulacaktır.) | | | | | |
| Adı Soyadı: | | | | | |
| Doğum Yeri: | | Yaşı: | | | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | |
| Eğitimi | | | | | |
| <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> Ortaokul | <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Üniversite | <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans | <input type="checkbox"/> Doktora |
| Mesleği (açık adıyla yazınız): | | | | | |
| Çalışıyor mu? | | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | | |
| Cevabınız Evet ise görevi: | | <input type="checkbox"/> Çalışan | <input type="checkbox"/> İş yeri sahibi | <input type="checkbox"/> Ortağı | |
| Çalıştığı Kurumun / İşyerinin adı / unvanı (emeklilik sonrası çalışılan yer için de doldurulacaktır): | | | | | |
| İş Yeri Adresi: | | | | | |
| | | İş Yeri Telefonu: | | | |
| Görevi: | | Aylık net geliri: | | | |
| Emekli ise bilgileri | | | | | |
| Emeklilik öncesi son görevi: | | | | | |
| Emekli olduğu kurumun/ şirketin adı: | | | | | |
| Bağlı bulunduğu emeklilik kurumu: <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz):..... | | | | | |
| Aylık net emeklilik geliri: | | | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|------------------------------|
| Kardeşler veya birlikte yaşadığımız diğer kişiler - 1 | | | |
| Adı Soyadı: | | Size yakınlığı: | |
| Doğum Yeri: | | Yaşı: | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Eğitimi: | | | |
| Öğrenci ise öğrenim gördüğü kurumun adı: | | | |
| Burs alıyorsa kurumu: | | Aylık tutarı: | |
| Çalışıyor mu? | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet ise iş yeri / kurum adı: | |
| İş Yeri Adresi: | | | |
| | | İş Yeri Telefonu: | |
| Görevi: | | Aylık net geliri: | |
| Emekli ise, aylık net emeklilik geliri: | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|------------------------------|
| Kardeşler veya birlikte yaşadığımız diğer kişiler - 2 | | | |
| Adı Soyadı: | | Size yakınlığı: | |
| Doğum Yeri: | | Yaşı: | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Eğitimi: | | | |
| Öğrenci ise öğrenim gördüğü kurumun adı: | | | |
| Burs alıyorsa kurumu: | | Aylık tutarı: | |
| Çalışıyor mu? | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet ise iş yeri / kurum adı: | |
| İş Yeri Adresi: | | | |
| | | İş Yeri Telefonu: | |
| Görevi: | | Aylık net geliri: | |
| Emekli ise, aylık net emeklilik geliri: | | | |

| Kardeşler veya birlikte yaşadığımız diğer kişiler - 3 | | |
|--|--------------------------------|--|
| Adı Soyadı: | Size yakınlığı: | |
| Doğum Yeri: | Yaşı: | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Eğitimi: | | |
| Öğrenci ise öğrenim gördüğü kurumun adı: | | |
| Burs alıyorsa kurumu: | | Aylık tutarı: |
| Çalışıyor mu? | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet ise iş yeri / kurum adı: |
| İş Yeri Adresi: | | |
| İş Yeri Telefonu: | | |
| Görevi: | Aylık net geliri: | |
| Emekli ise, aylık net emeklilik geliri: | | |

| Kardeşler veya birlikte yaşadığımız diğer kişiler - 4 | | |
|--|--------------------------------|--|
| Adı Soyadı: | Size yakınlığı: | |
| Doğum Yeri: | Yaşı: | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Eğitimi: | | |
| Öğrenci ise öğrenim gördüğü kurumun adı: | | |
| Burs alıyorsa kurumu: | | Aylık tutarı: |
| Çalışıyor mu? | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet ise iş yeri / kurum adı: |
| İş Yeri Adresi: | | |
| İş Yeri Telefonu: | | |
| Görevi: | Aylık net geliri: | |
| Emekli ise, aylık net emeklilik geliri: | | |

| Evli ise eşine ait bilgiler | | |
|--|--------------------------------|--|
| Adı Soyadı: | | |
| Doğum Yeri: | Yaşı: | |
| Engel/ kronik rahatsızlık durumu? | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok |
| Eğitimi: | | |
| Öğrenci ise öğrenim gördüğü kurumun adı: | | |
| Burs alıyorsa kurumu: | | Aylık tutarı: |
| Çalışıyor mu? | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet ise iş yeri / kurum adı: |
| İş Yeri Adresi: | | |
| İş Yeri Telefonu: | | |
| Görevi: | Aylık net geliri: | |
| Emekli ise, aylık net emeklilik geliri: | | |

4. TALEP ETTİĞİ BURS (İNDİRİM) MİKTARI

(İhtiyacınız olan miktarı % veya TL olarak yazınız)

%

..... TL

Belirtmek istediğiniz özel durumları lütfen açıklayınız.

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin ilgili birimlerden sorgulanmasını kabul eder, vermiş olduğumuz tüm bilgilerin doğru olduğunu, aksi bir durumun tespiti halinde tarafımıza sağlanan burs/indirimlerin iadesini kabul beyan ve taahhüt ederiz.

Öğrencinin

Burs Talebinde Bulunan Veli/Yakını

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Tarih:

Tarih:

Yakınlık Derecesi:

İmzası:

İmzası:

İhtiyaç Bursu, Biruni Üniversitesi Burs Komitesi onayladıktan sonra uygulanır.

*Bu forma **zorunlu** olarak eklenmesi gereken belgeler*

- *Vukuatlı nüfus cüzdanı örneği*
- *Sağlık sorunu varsa ilgili sağlık raporu*
- *Aile fertlerinde emekli varsa belgesi*
- *Yukarıda beyan edilen gelirleri belgeleyecek evrak (ücret bordrosu, tapu, kira kontratı vb...)*
- *Yukarıda beyan edilen kredi ödemelerin dökümü*
- *İcra-ıflas durumu varsa ilgili belge*
- *Vefat durumu varsa ölüm belgesi*
- *Diğer kurum / kuruluşlardan burs alınıyorsa resmi belge*
- *Oturduğunuz ev kira ise son 4 aylık kiranın bankaya yatırıldığını gösteren dekontlar ve kira kontratı*
- *Not Durum Belgesi*