

Tarih: ..../..../.....

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ MEZUNLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU'NA,  
Derneğiniz tarafından 2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılında verilecek olan yüksek öğrenim bursundan yararlanmak  
istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı-Soyadı:

İmza:

**KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ**

Adı-Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Anne Adı:

Baba Adı:

Öğrenci Numarası:

Sınıfı:

GANO: (\*Transkript ekleyiniz\*)

Cep Tel.:

E-posta:

İkamet adresi:

Kayseri'deki Adresi (ikamet  
adresinden farklı ise):

Fotoğraf

**SOSYOEKONOMİK DURUMU**

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| Anne         | Hayatta mı?  | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır<br>(*Vefat etmiş ise Nüfus Kayıt Örneği*) |
|              | Sağlık sorunu/Engel var mı?                          | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır<br>*Yanıt evet ise, açıklayıcı belge*     |
| Baba         | Hayatta mı?  | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır<br>(*Vefat etmiş ise Nüfus Kayıt Örneği*) |
|              | Sağlık sorunu/Engel var mı?                          | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır<br>*Yanıt evet ise, açıklayıcı belge*     |
| Anne Mesleği | <input type="checkbox"/> Resmi bir kurumda çalışıyor |  |
|              | <input type="checkbox"/> Özel Sektörde çalışıyor     |  |
|              | <input type="checkbox"/> Emekli                      |  |
|              | <input type="checkbox"/> Çalışamayacak durumda       |  |
|              | <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız)         |  |
| Baba Mesleği | <input type="checkbox"/> Resmi bir kurumda çalışıyor |  |
|              | <input type="checkbox"/> Özel Sektörde çalışıyor     |  |
|              | <input type="checkbox"/> Emekli                      |  |
|              | <input type="checkbox"/> Çalışamayacak durumda       |  |
|              | <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız)         |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Ailenizin aylık toplam net geliri<br><b>*Belge/belgeleri form ekinde teslim ediniz.*</b>  | <b>Ailenizin net gelirini yazınız: ..... TL</b> |   |
| Ailenizin oturduğu ev   | <input type="checkbox"/>                        | Lojman (aylık .....TL)                  |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Kira (aylık .....TL)                    |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Aileye ait mülktür.                     |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Afette ağır hasar/hasarlı raporu var    |
| Ailenizdeki fertlerin sayısı  | <input type="checkbox"/>                        | 3'ten az                                |
|   | <input type="checkbox"/>                        | 4-6                                     |
|   | <input type="checkbox"/>                        | 7 veya daha çok                         |
| Ailenizde sizden başka öğrenim gören var mı?<br>(Sizin dışınızda kaç kişi:.....)  | <input type="checkbox"/>                        | Yok                                     |
|   | <input type="checkbox"/>                        | İlkokul                                 |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Ortaokul-Lise                           |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Üniversitesi                            |
| Ailenizde öğrenim görenlerden, yatılı okuyan veya burs veya kredi alanların sayısı (kısaca açıklayınız)   | <input type="checkbox"/>                        | Yok                                     |
|   | <input type="checkbox"/>                        | 1 kişi                                  |
|   | <input type="checkbox"/>                        | 2 kişi                                  |
|   | <input type="checkbox"/>                        | 3 veya daha çok kişi                    |
| Başka bir kurumdan aldığınız <u>burs ya da kredi</u> var mı?  | <input type="checkbox"/>                        | Yok                                     |
|   | Burs alınan kurum:                              |   |
|   | Burs miktarı:                                   |   |
|   | Kredi alınan kurum:                             |   |
|   |   | Kredi miktarı:                          |
| Rapora bağlı engel durumunuz var mı?<br><b>(*Belge ekleyiniz*)</b>  | <input type="checkbox"/>                        | Yok                                     |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Var (derecesi: .....)                   |
| İkamet durumunuz  | <input type="checkbox"/>                        | Yurt: ..... TL                          |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Kira: ..... TL (sizin ödediğiniz kısmı) |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Aile ile birlikte ikamet                |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Diğer                                   |
| Lise veya dengi öğreniminizi Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı yurttan tamamladınız?   | <input type="checkbox"/>                        | Evet                                    |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Hayır                                   |
| Adli/Disiplin Cezanız var mı?<br><b>(*E-Devlet ve ÖBİSİS üzerinden alacağınız güncel belgeyi ekleyiniz*)</b>  | <input type="checkbox"/>                        | Evet                                    |
|   | <input type="checkbox"/>                        | Hayır                                   |
| Belirtmek istediğiniz diğer hususlar<br>(Burs başvurunuzun değerlendirilmesinde yararlı olabilecek ayrıntıları burada açıklayabilirsiniz. <u>Örneğin, afetlerden etkilenme durumunuz</u> )  |   |   |
| Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mezunları Derneği Yüksek Öğrenim Bursu başvurum için, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Burs Komisyonu tarafından yapılacak değerlendirmeye esas olmak üzere bu formda vermiş olduğum tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. |   |   |
|   |   | Adı-Soyadı:                             |
|   |   | İmzası:                                 |