

Tarih:/....../2026

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ MEZUNLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU'NA,
Derneğiniz tarafından 2026-2027 Eğitim-Öğretim Yılında verilecek yükseköğrenim bursundan yararlanmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

Ad-Soyad:

İmza:

KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adı-Soyadı:		Fotoğraf
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):		

SOSYOEKONOMİK DURUMU

Anne	Hayatta mı?	☐ Evet ☐ Hayır (*Vefat etmiş ise Nüfus Kayıt Örneği ekleyiniz*)
	Sağlık sorunu/ Engel var mı?	☐ Evet ☐ Hayır (*Yanıt evet ise, belge ekleyiniz*)
Baba	Hayatta mı?	☐ Evet ☐ Hayır (*Vefat etmiş ise Nüfus Kayıt Örneği ekleyiniz*)
	Sağlık sorunu/ Engel var mı?	☐ Evet ☐ Hayır (*Yanıt evet ise, belge ekleyiniz*)
Anne Mesleği (*SGK vd- başlangıç ve güncel durumu gösteren belge ekleyiniz*)	☐ Kamu kurumunda çalışıyor.	
	☐ Özel sektörde çalışıyor.	
	☐ Emekli	
	☐ Çalışamayacak durumda açıklayınız:.....	
Baba Mesleği (*SGK vd- başlangıç ve güncel durumu gösteren belge ekleyiniz*)	☐ Kamu kurumunda çalışıyor	
	☐ Özel Sektörde çalışıyor	
	☐ Emekli	
	☐ Çalışamayacak durumda açıklayınız:.....	

Ailenizin aylık toplam net geliri *Belgeleri form ekinde mutlaka teslim ediniz.*		Ailenizin net gelirini yazınız: TL	
Ailenizin oturduğu ev	☐	Lojman (aylıkTL)	
	☐	Kira (aylıkTL)	
	☐	Aileye ait mülk	
	☐	Diğer (açıklayınız.....)	
Ailenizdeki fertlerin sayısı	☐	3'ten az	
	☐	4-6	
	☐	7 veya daha fazla	
Ailenizde sizden başka öğrenim gören var mı? (Sizin dışınızda kaç kişi:.....)	☐	Yok	
	☐	İlkokul	
	☐	Ortaokul-Lise	
	☐	Üniversite	
Ailenizde öğrenim görenlerden, yatılı okuyan veya burs veya kredi alanların sayısı (kısaca açıklayınız)	☐	Yok	
	☐	1 kişi (☐ burs ☐ kredi)	
	☐	2 kişi (☐ burs ☐ kredi, açıklayınız.....)	
	☐	3 veya daha çok kişi ☐ burs ☐ kredi, açıklayınız.....)	
Başka bir kurumdan/kişiden aldığınız burs ya da kredi var mı?	☐	Yok	
	Burs alınan kurum/kişi:		
	Burs miktarı (TL):		
	Kredi alınan kurum/kişi:		
Rapora bağlı engel durumunuz var mı? (*Belge ekleyiniz*)	☐	Yok	
	☐	Var (derecesi:)	
İkamet durumunuz	☐	Yurt: TL	
	☐	Kira: TL (sizin ödediğiniz kısmı)	
	☐	Aile ile birlikte ikamet	
	☐	Diğer	
Lise veya dengi öğreniminizi Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı yurttan tamamladınız?	☐	Evet	
	☐	Hayır	
Adli/Disiplin Cezanız var mı? (*E-Devlet ve ÖBİSIS üzerinden alacağınız güncel belgeyi ekleyiniz*)	☐	Evet	
	☐	Hayır	
Belirtmek istediğiniz diğer hususlar (Burs başvurunuzun değerlendirilmesinde yararlı olabilecek ayrıntıları burada açıklayabilirsiniz. <u>Örneğin, deprem, yangın vd. etkilenme durumunuz</u>)			
Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mezunları Derneği Yükseköğrenim 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.			
Öğrenci Adı-Soyadı:			
İmzası:			