|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tüked Tüm Kamu Eczacıları Derneği Bursu Başvuruları  **TÜM KAMU ECZACILARI DERNEĞİ YÜKSEK ÖĞRENİM BURSU BAŞVURU FORMU** | | Versiyon 1.0 |
| Sayfa no: 1/2 |
| …./…./2025  TÜM KAMU ECZACILARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU’NA  Derneğiniz tarafından verilen yüksek öğrenim bursundan yararlanmak istiyorum.  Gereğini saygılarımla arz ederim.  İsim-Soyisim/İmza  Adı-Soyadı:  Adresi:  Telefon:  E-posta adresi: | | |
| **KİMLİK BİLGİLERİ** | | |
| Adı-Soyadı:  T.C. Kimlik No:  Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):  Doğum Yeri:  Baba Adı:  Anne Adı:  En Son Mezun Olduğu Okul:  Halen Eğitime Devam Etmekte Olduğu Fakülte:  Sınıfı:  Öğrenci Numarası:  İkamet adresi: | **Fotoğraf**  **Nüfus Kaydı**  İli:  İlçesi: | |
| ……………………………………………. Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ……………… sınıfı, ……………………… numaralı öğrencimiz ……………………………………’a ait olan yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarız.  İsim/İmza | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tüked Tüm Kamu Eczacıları Derneği Bursu Başvuruları**TÜM KAMU ECZACILARI DERNEĞİ YÜKSEK ÖĞRENİM BURSU BAŞVURU FORMU** | | | | Versiyon 1.0 | |
| Sayfa no: 2/2 | |
| **SOSYAL DURUMU** | | | | | |
| 1. Anne ve Babaya ait bilgiler | Her ikisi de hayatta | | | |  |
| Anne veya baba ölü | | | |  |
| Her ikisi de ölü | | | |  |
| 1. Babanın mesleği (………………………) | Resmi bir kurumda çalışıyor | | | |  |
| Serbest çalışıyor | | | |  |
| Çalışamayacak durumda | | | |  |
| Diğer | | | |  |
| 1. Annenin mesleği (………………………) | Resmi bir kurumda çalışıyor | | | |  |
| Serbest çalışıyor | | | |  |
| Çalışamayacak durumda | | | |  |
| Diğer | | | |  |
| 1. Ailenin aylık toplam geliri   (Net gelir:………………………) | 600TL’den az | | | |  |
| 601-1000 TL | | | |  |
| 1001-1500 TL | | | |  |
| 1501-2000 TL | | | |  |
| 1. ’den fazla | | | |  |
| 1. Ailenin oturduğu evin durumu | Lojman (aylık…………TL) | | | |  |
| Kira (aylık………………TL) | | | |  |
| Mülk | | | |  |
| 1. Ailedeki fertlerin sayısı | İki veya üç | | | |  |
| Dört | | | |  |
| Beş veya daha çok | | | |  |
| 1. Ailede başvuran öğrenciden başka öğrenim gören var mı?   (**Ek Olarak** Kaç Kişi:………………………) | Yok | | | |  |
| İlkokul | | | |  |
| Ortaokul-Lise | | | |  |
| Üniversitesi | | | |  |
| 1. Ailede öğrenim görenlerden, yatılı okuyan veya burs, kredi alanların sayısı | Yok |  | Bir kişi | |  |
| İki kişi |  | Üç ya da daha çok kişi | |  |
| 1. Öğrencinin başka bir kurumdan aldığı burs ya da kredi var mı? | Yok | | | |  |
| Burs: kurum/miktar……………………….. | | | | |
| Kredi: kurum/miktar………………………. | | | | |
| 1. Öğrencinin rapora bağlı sakatlık durumu var mı? | Yok | | | |  |
| 1.derece sakatlık | | | |  |
| 2.derece sakatlık | | | |  |
| 3.derece sakatlık | | | |  |
| 1. Öğrencinin ikamet durumu | Yurtta kalıyor | | | |  |
| Ailesi ile birlikte oturuyor | | | |  |
| Kirada oturuyor | | | |  |
| Diğer | | | |  |
| 1. Lise veya dengi öğrenimini Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na bağlı yurtta mı tamamladı? | Evet | | | |  |
| Hayır | | | |  |
| \*Tüm Kamu Eczacıları Derneği Yüksek Öğrenim Bursundan yararlanmam için yapılacak değerlendirmeye esas olmak üzere bu formda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. | | | | | |