|  |  |
| --- | --- |
| Tüked Tüm Kamu Eczacıları Derneği Bursu Başvuruları**TÜM KAMU ECZACILARI DERNEĞİ YÜKSEK ÖĞRENİM BURSU BAŞVURU FORMU** | Versiyon 1.0 |
| Sayfa no: 1/2 |
| …./…./2025TÜM KAMU ECZACILARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU’NADerneğiniz tarafından verilen yüksek öğrenim bursundan yararlanmak istiyorum.Gereğini saygılarımla arz ederim.İsim-Soyisim/İmzaAdı-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. |