**PROJE BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Projenin Başlığı |  | | | | |
| Proje No |  | | | | |
| Proje Yürütücüsü |  | | | | |
| Destek Programı |  | | | | |
| Proje Başlama Tarihi |  | Proje Bitiş Tarihi |  | Süresi (Ay) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bursiyerlik Başlama Tarihi** | **Bursiyerlik Bitiş Tarihi** | **Bursiyerlik Süresi (Ay)** |
|  |  |  |
| **Aylık Burs Tutarı (TL)** |  | |

**BURSİYER BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | TC Kimlik No | | |  |
| Mobil Telefon |  | | | E-posta Adresi | | |  |
| Devam Ettiği Öğretim Düzeyi | ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( ) Sanatta Yeterlik | | | | | | |
| Bursiyer SGK Kapsamında Ücretli Bir İşte çalışıyor mu?( ) Evet ( ) Hayır  Cevabınız EVET ise: ( ) Devlet Memuru ( ) Diğer: ……………… | | | | | | | |
| Bursiyerin Ebeveynlerinden Dolayı Sağlık Güvencesi Var mı? ( ) Evet ( ) Hayır | | | | | | | |
| Bursiyerlik Yaptığı Şehirdeki İkamet Adresi (varsa): | | | | | | | |
| **BURSİYER NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** | | | | | | | |
| Baba Adı | |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | | |  | |
| Ana Adı | |  | İlçe | | |  | |
| Doğum Tarihi | |  | SGK. No. (varsa) | | |  | |
| Doğum Yeri | |  | Askerlik Durumu | | |  | |
| Banka / Şube | |  | IBAN | |  | | |
| **BURSİYER BEYANI** | | | | | | | |
| Bursiyer olarak çalışacağımı taahhüt ettiğim proje kapsamında yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi ve **……/……/2024** tarihi itibariyle bursiyerlik kapsamında çalışmaya başlayacağımı beyan eder, bu kapsamda adıma düzenlenecek SGK ve diğer işlemlerle ilgili evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim. …/…../202.  **Bursiyer Adı Soyadı: İmza:** | | | | | | | |
| **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ BEYANI** | | | | | | | |
| Yürütücüsü bulunduğum proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan eder, ……/……/2024 tarihinde çalışmalara başlayacak olan Bursiyerin SGK ve diğer yasal işlemlerinin yapılabilmesi hususunda gereğini arz ederim. **……./…../202.**  **Proje Yürütücüsü Adı Soyadı:**  **İmza:** | | | | | | | |

**Not:** Bursiyere ait kimlik fotokopisi, güncel tarihli öğrenci belgesi, e-devlet üzerinden alınan bursiyere ait ikamet ve müstehaklık belgesi forma eklenmelidir.