

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
MADDİ DESTEK BAŞVURU FORMU

1	Okul Numaranız ve Döneminiz	
2	Adınız ve Soyadınız	
3	Doğum Yeri ve Tarihi	
4	TC Kimlik No	
5	Telefon Numarası	

5	Aile reisinin adı-soyadı	
	İkamet adresi	
	Telefon numarası	

6	Babanızın adı-soyadı	
	Sağ ise aylık geliri	
	Vefat etmiş ise yılı	
	Var ise Sosyal Güvenlik Kurumu	
	Meslek ya da yaptığı iş	
	Çalıştığı yerin adresi	
	Telefon numarası	
	Çalışmıyor ise son işyeri ve ayrılma tarihi	

7	Annenizin adı-soyadı	
	Sağ ise aylık geliri	
	Vefat etmiş ise yılı	
	Var ise Sosyal Güvenlik Kurumu	
	Meslek ya da yaptığı iş	
	Çalıştığı yerin adresi	
	Telefon numarası	
	Çalışmıyor ise son işyeri ve ayrılma tarihi	

8	Kardeşler	Ad-Soyad	Doğum Tarihleri	Öğrenim Durumu	Okuyor mu? / Çalışıyor mu?

9	Aile reisinin bakmakta olduğu kişi sayısı	
10	Eviniz kendinizin mi?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
11	Eviniz kira ise miktarını yazınız.	
12	Ailenizin başka gelir kaynağı var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	Rakamsal bilgi veriniz	
13	Arabanız var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	Var ise sayısı?	
14	Taşınmaz mal varlığınız var mı?(ev, dükkan, arsa...vs.)	
	Var ise sayısı ve niteliğini belirtiniz.	

15	Mezun olduğunuz ise	Bitirme yılı ve derecesi
16	ÖSS puanınız ve yılı	

17	Ailenizin yanında kalarak mı okula devam ediyorsunuz?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
18	Evde, yurttta ya da pansiyonda kalıyorsanız;	
	Yurt ya da pansiyonda kalıyorsanız adı	
	Adres	
	Aylık ödeme (kira vb)	
19	Başka bir kurumdan kredi alıyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	Yanıtınız evet ise aşağıdaki maddelerden size uygun olanı işaretleyiniz;	
	KYK burs	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	KYK kredi	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	Özel bir burs/kredi alıyorum	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Tutar		
20	Bedensel bir engeliniz var mı ?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	Ailenizde bedensel engelli birey var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
21	Özel uğraşlarınız ve hobileriniz nelerdir? Ayrıntılı bilgi veriniz.	
22	Halen barınmakta olduğunuz yerin:	
	Türü	Ev <input type="checkbox"/> Devlet yurdu <input type="checkbox"/> Özel yurt <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
	Açık adresi	
	Telefon numarası	
23	Okul ve aile adresi dışında acil durumlarda size ulaşabileceğimiz yakınınızın:	
	Adı-soyadı	
	Yakınlık derecesi	
	Telefon numarası	
24	Niçin maddi desteğe ihtiyacın olduğunı kısaca yazar mısın?	

Yukarıdaki bilgilerin bana ait olduğunu ve doğruluğunu beyan ve kabul ederim.

Tarih:
Adı Soyadı:
İmza:

Değerlendirme Sonucu:

KOMİSYON ONAYI

...../...../202

Doç Dr. Aysun AKPINAR
Komisyon Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi Gonca DESTE GÖKAY
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Gül DİNÇ ATA
Üye

Emrah ZEYREK
Fakülte Sekreteri
Üye