

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

ÜCRETSİZ YEMEK BURSU BAŞVURU FORMU (FORM-1)

Form doldurulurken dikkat edilecek hususlar:

- Her soru doğru, açık ve tam olarak cevaplandırılacaktır.
- Yazılar okunaklı olacak, karalama yapılmayacaktır.
- Eksik, yanlış veya yetersiz bilgi veren adayların başvuruları işleme alınmayacaktır.

MÜRACAAT ETMEK İSTEDİĞİNİZ KONTENJAN:

- () Normal Kontenjan () Engelli () Şehit Yakını () Millî Sporcu
() 2828 Sayılı Kanun Kapsamındaki Öğrenci

A) Öğrenci Bilgileri :

1. T.C./Yabancı Kimlik No :
2. Adı – Soyadı :
3. Doğum Yeri – Doğum Tarihi :
4. Uyuğu :
5. Cinsiyeti :
6. Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl/İlçe :

B) Eğitim Durumu ve Okul Bilgileri:

7. Fakülte/Enstitü/Yüksekokul/MYO Adı :
8. Bölüm/Program :
9. Sınıfı :
10. Öğrenci Numarası :
11. Bitirdiğiniz okulların Adı ve bitirme dereceniz ..
 - İlköğretim :
 - Ortaöğretim :
12. Üniversiteye Giriş Yılı ve Yerleştirme Puanı:.....
13. Fakülte / Bölüme Giriş Sırası (kaç kişi arasından) :
14. Öğrenim Sırasında Kalınan Yer : Aile () Yurtta () Akraba ile () Kira ()
15. Alttan Aldığı Toplam Ders Sayısı :
16. Bir Önceki Yılın Akademik Not Ortalaması:.....
17. Yurt veya Kirada Kalıyorsa Aylık Ödediğin Miktar :
18. Yurtta Kalıyorsa Yurdun Adı :
19. Gümüşhane Üniversitesi Öğrencisi Olduğumu ve Yukarıdaki bilgilerin Şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

(c) Sosyal ve Aile Durum Bilgileri:

Babasının:

20. Adı Soyadı, Doğum Yeri ve Doğum Tarihi :
21. Öğrenim Durumu, Mesleği :
22. Hayat ta olup olmadığı :
23. İş Durumu :
24. Çalışıyorsa İş Yeri :

Annesinin:

25. Adı Soyadı, Doğum Yeri ve Doğum Tarihi :
26. Öğrenim Durumu, Mesleği :
27. Hayat ta olup olmadığı :
28. İş Durumu :
29. Çalışıyorsa İş Yeri :

Ailevi Durumu :

30. Anne- Baba Ayrı mı ? :
31. Beraber Oturduğunuz Fert Sayısı :
32. Ailenin Bakmakla Yükümlü Olduğu Fert Sayısı :
33. Ailenizde Sizden Başka Öğrenim Gören Kaç Kişi Var? :
34. Toplam Kardeş Sayısı :
35. Engellilik Durumunuz.....
. Engellilik Tipi :
- .Engellilik Oranı :
- (Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Hükümlerine Göre Belirlenen Resmi Oran)

(d) İletişim Bilgileri :

36. Öğrenim Sırasında Kaldığınız İkametgah Adresi :
.....
.....
37. Ailenizin İkametgah Adresi :
.....
.....
38. E-Mail Adresi :
39. Cep Telefonları
• Kendisi:
• Annesi :
• Babası :

(e) Mali Durum Bilgileri :

40. Ailenin Oturduğu Ev Kendilerine mi Ait ? : Evet () Hayır ()
41. Aileye Ait ise Değeri, Kira İse Tutarı:
42. Oturulan Yerin Dışında Aileye Ait Başka Gayri Menkul Var mı? : Evet () Hayır ()
43. Aileye Ait Otomobil Var mı ? : Evet () Hayır ()
44. Var İse Modeli ve Yılı :
45. Babanın Aylık Net Geliri ? :
46. Baba vefat etmiş ise bağlanan aylık gelir :
47. Annenin Aylık Net Geliri ? :
48. Anne vefat etmiş ise bağlanan aylık gelir :
49. Ailenin başka geliri var mı? :
50. Aile herhangi bir kurum veya şahıstan yardım alıyor mu? : Evet () Hayır ()
51. Alıyorsa Kurumun Adı ve Tutarı? :
52. Resmi veya özel kurumdan burs veya kredi alıyor musunuz ? : Evet () Hayır ()
53. Alıyorsanız Nereden ve Aylık ne Kadar ? :
54. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? : Evet () Hayır ()
55. Çalışıyorsanız İşyerinin Adı ve Adresi :
56. Başvuru tarihim itibari ile herhangi bir suçtan dolayı Adli Sicil Kaydımın (Sabıka Kaydım) bulunmadığını beyan ederim.

57. **Not :** Formda ki doldurduğum bütün bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyorum. Aksi durumda açılacak olan disiplin soruşturmasını kabul ediyorum.

Öğrencinin :

Adı ve Soyadı :

Fakültesi ve Bölümü :

Öğrenci No :

Başvuru Tarihi :

İmza :