

TÜRKİYE ORTOPEDİK ENGELLİLER FEDERASYONU
EĞİTİM BURS
BAŞVURU FORMU

*** Bu form Üniversiteler ile Lisede okuyacak/okuyan engellilere yönelik olduğundan bu şartı haiz olmayan başvurular dikkate alınmaz.**
*** Burs başvurusu yapan adayların bu formu ve tüm eklerini eksiksiz olarak doldurduktan sonra Türkiye Ortopedik Engelliler Federasyonu bürosuna teslim etmeleri gerekmektedir.**
*** Eksik doldurulmuş veya istenen belgeleri eksik başvurular geçersiz sayılacaktır.**
Yanıltıcı bilgi verenlerin başvuruları geçersiz sayılacaktır.
(verilen bilgiler gizli tutulacaktır)

1. ÖĞRENCİNİN

Soyadı:	Adı:	fotoğraf		
Ev Adresi:				
Telefonlar:				
E-mail:	TC No			
Öğrenci Numarası:	Dönemi:			
Okuduğu Okul :	Bölüm:			
Doğum Tarihi:	Yeri:		Kız:	Erkek:
Tabiyeti:	Medeni Hali:		Evli:	Bekar:
Sakatlığın Türü Derecesi:				
Baba ve ya Annede Sakatlık Varsa Türü ve Derecesi:				
Öğrenim Sırasında İkamet Durumunuz:				
Yurtta	Yurt Adı:		Pansiyonda:	
Ailem ile:	Akrabaların Yanında:		Kirada:	Kira Tutarı:
Kaldığınız yerin adresi:				
Öğrenim Durumu:				
Lise veya dengi okul adı:				
İli:	Mezuniyet Derecesi:			
Aldığı Ödüller:				
Orta Öğrenim sırasında aldığınız Burs, Kredi ve yardımlar:				
Yardımin Türü:	Bursu Veren (Kişi/Kurum)			
YGS-LYS Sınavı öncesi gittiğiniz Dersane adı:				
Buradan Burs / İndirim aldınız mı?				
Size yardım eden kuruluşun adı:				
YGS Puanı	LYS Puanı	Giriş Yılı:	Puan Türü:	
Üniversiteye Giriş Tarihiniz:		Giriş Bölümünüz:		
Transfer iseniz nereden:				
Bildiğiniz yabancı diller:				

1. Öğrencinin Aldığı burslar:

Harç, eğitim Kredisi, Burs veya başka mali yardım alıyor musunuz ?	Evet:	Hayır:
Bursu veren Kişi / Kurum:		
Aylık / Yıllık yardım miktarı:		
Almıyor iseniz nedeni:		

2. Aileye Ait Bilgiler:

Anne hayatta mı ?	Evet	Hayır	Kardeş Sayısı:		
Baba hayatta mı ?	Evet	Hayır			
Anne-Babanız:	Birlikteler	Boşanmış:	Ayrılar:		
Ayrı iseler siz kiminle yaşıyorsunuz?	Anne	Baba	Diğer (belirtiniz)		
Üvey Anne:	Var	Yok	Üvey Baba:	Var	Yok
Sizin ve Ailenizin geçim sorumluluğu kimin üzerindedir ?					
Bu kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı (kendisi dahil):					
Bu kişi anne ve babadan farklı ise, aile fertleri sayfasını öncelikle onun için doldurunuz.					

Ailenizin oturduğu konut:

Aileye ait	Kira	Lojman	Diğer
İli	Semti	Değeri/Kirası:	

Ailenizin kullanımındaki taşıt:

Ailenin veya sizin kullanımınızda otomobil var ise:	Markası	Yılı	
Mülkiyeti kime ait:	Aileye	Şirkete	Diğer

Ailenizin ve sizin mülkiyetinizde veya ortaklığınız olan diğer gayrimenkul:

Cinsi	İli	Semti	Değeri
Ev			
Bina			
Arazi			
Arsa/Tarla			

Ailenizin ve sizin aylık ortalama toplam geliriniz ve miktarını belirtiniz.

Aylık toplam net maaş, ücret, iş geliri:	
Aylık Kira Geliri:	
Faiz Geliri	
Emeklilik Geliri	
Şehit Maaşı	
Ölümden dolayı bağlanmış maaş	
Ortaklık geliri	
Özel sigorta	
Yıllık İkramiye	
Hasad, İrad Geliri	
Evde Bakım Geliri	
Sakatlık Maaşı	
Diğer Yan gelirler	
TOPLAM	

3.AİLE FERTLERİ

Babanızın Adı Soyadı:				
Doğum Yeri		Yaşı		
TC No		Evet	Hayır	
Eğitimi:				
İlk	Orta	Lise	Üniversite	
Lisans Üstü		Bölümü		
Mesleği (Açık adıyla yazınız):				
İşyeri(*):		(*):emeklilik sonrası çalışılan yer içinde doldurulacaktır		
İşyeri sahibi veya ortağı mı?		Evet	Hayır	
İşyeri Adı:				
Adresi:				
Telefonu:				
Görevi		Aylık net geliri:		
Emeklilik bilgileri:				
Emeklilik öncesi son görevi:				
Emekli olduğu kurumun, şirketin adı:				
Adresi				
Bağlı bulunduğu emeklilik kurumunun adı:				
SSK	Bağkur	Emekli Sandığı	Özel	Diğer
		Aylık net emeklilik geliri:		

Annenizin Adı Soyadı:				
Doğum Yeri		Yaşı		
TC No		Evet	Hayır	
Eğitimi:				
İlk	Orta	Lise	Üniversite	
Lisans Üstü		Bölümü		
Mesleği (Açık adıyla yazınız):				
İşyeri(*):		(*):emeklilik sonrası çalışılan yer içinde doldurulacaktır		
İşyeri sahibi veya ortağı mı?		Evet	Hayır	
İşyeri Adı:				
Adresi:				
Telefonu:				
Görevi		Aylık net geliri:		
Emeklilik bilgileri:				
Emeklilik öncesi son görevi:				
Emekli olduğu kurumun, şirketin adı:				
Adresi				
Bağlı bulunduğu emeklilik kurumunun adı:				
SSK	Bağkur	Emekli Sandığı	Özel	Diğer
		Aylık net emeklilik geliri:		

4. Kardeşler veya birlikte yaşadığınız diğer kişiler için:

Adı Soyadı:	Size yakınlığı:		
Doğum Yeri:	Yaşı:		
Vücutta bir özür, rahatsızlık var mı?	Evet	Hayır	
Eğitimi:			
Okuduğu kurumun adı:			
Burs alıyorsa kurumu:		Aylık tutarı	
Çalışıyor ise:			
İşyeri sahibi veya ortağı mı?	Evet	Hayır	
İşyeri adı:			
Adresi:		Telefonu:	
Görevi:	Aylık net geliri:		
Emekli ise bağlı bulunduğu emeklilik kurumunun adı:			
Aylık net emeklilik geliri:			

5. Kardeşler veya birlikte yaşadığınız diğer kişiler için:

Adı Soyadı:	Size yakınlığı:		
Doğum Yeri:	Yaşı:		
Vücutta bir özür, rahatsızlık var mı?	Evet	Hayır	
Eğitimi:			
Okuduğu kurumun adı:			
Burs alıyorsa kurumu:		Aylık tutarı	
Çalışıyor ise:			
İşyeri sahibi veya ortağı mı?	Evet	Hayır	
İşyeri adı:			
Adresi:		Telefonu:	
Görevi:	Aylık net geliri:		
Emekli ise bağlı bulunduğu emeklilik kurumunun adı:			
Aylık net emeklilik geliri:			

6. Kardeşler veya birlikte yaşadığınız diğer kişiler için:

Adı Soyadı:	Size yakınlığı:		
Doğum Yeri:	Yaşı:		
Vücutta bir özür, rahatsızlık var mı?	Evet	Hayır	
Eğitimi:			
Okuduğu kurumun adı:			
Burs alıyorsa kurumu:		Aylık tutarı	
Çalışıyor ise:			
İşyeri sahibi veya ortağı mı?	Evet	Hayır	
İşyeri adı:			
Adresi:		Telefonu:	
Görevi:	Aylık net geliri:		
Emekli ise bağlı bulunduğu emeklilik kurumunun adı:			
Aylık net emeklilik geliri:			

7. ÖĞRENCİNİN BÜTÇESİ

Çalışıyorsanız			
Tam gün		Yarım gün	Staj
İşyeri adı			
Adresi			
Telefonu			
Göreviniz		Aylık net ücretiniz:	
Sizin aylık geliriniz nelerdir		Sizin aylık masraflarınız nelerdir	
Ailenizden aldığınız miktar		Kira	
İş/Yan iş geliriniz		Gıda	
Ayrı ise diğer velinizden		Ulaşım	
Akrabalardan		Kitap, Kırtasiye	
Birikimlerinizden*		Giyim	
Başka burs veya yardımlar		Eğlence, aktivite	
Diğer		Diğer	
TOPLAM		TOPLAM	
<i>*Önceki çalışmalar ya da yaz işlerinden</i>			
İleride çalışmak istediğiniz sektör, konular?			
Hobileriniz nelerdir?			
Ailenizin veya sizin üyesi olduğunuz dernekler veya kulüpler:			
Yanlış, eksik veya yanıltıcı bilgi verenlerin başvuruları geçersiz sayılacak, Türkiye Ortopedik Engelliler Federasyonu burslarından yararlanamayacak ve hakkında yasal işlem başlatılacaktır.			
Yukarıda verilen bütün bilgiler doğrudur.			
Bu başvuruda verilen bütün bilgilerin doğruluğunun yapılan tahkikat sonucu aksi ispatlanır ise uygulanacak yasal işlemlerin her türlü sorumluluğunu ve sonuçlarını kabul ederim.			
Öğrencinin			
Adı Soyadı			
Tarih			
İmzası			