|  |  |
| --- | --- |
| erciyes_logo | T.C. Erciyes Üniversitesi  Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi  **KAMU DESTEKLİ ARAŞTIRMA PROJELERİ**  **AYLIK BURSİYER BEYAN FORMU** |

**PROJE BİLGİLERİ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Bursiyer Ödemesinin Kapsadığı Tarih Aralığı | …./…../..… - …./…../..… |
| Aylık Burs Tutarı (TL) |  |

**BURSİYER BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Doğum Tarihi |  |
| TC Kimlik No |  | S.G.K. No. |  |
| Mobil Telefon |  | E-posta Adresi |  |
| Banka IBAN No |  | | |
| Devam Ettiği Öğretim Düzeyi | ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( ) Sanatta Yeterlik  ( ) Tıpta Uzmanlık ( ) Diş Hekimliğinde Uzmanlık | | |
| **SGK DURUM DEĞİŞİKLİĞİ BEYANI** | | | |
| Bursiyerin SGK Durumunda değişiklik var mı?( ) Evet ( ) Hayır  Cevabınız EVET ise durumunuzdaki değişikliği açıklayınız: | | | |
| **İlgili Ay İçerisinde Alınan Sağlık Raporu (Hastalık ,İş Kazası, Analık vb.) Var Mı?** ( ) Evet ( ) Hayır | | | |
| **BURSİYER BEYANI** | | | |
| Bursiyer olarak çalıştığım/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 bildirir, beyan ettiğim bilgilerde bir değişiklik olması halinde derhal proje yürütücüsünü bilgilendireceğimi, ilgili proje kapsamında adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim. …/…/20…  Adı Soyadı  imza | | | |

|  |
| --- |
| **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ BEYANI** |
| Yürütücüsü bulunduğum proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, bursiyerin projedeki görevinden ayrılması durumunda aynı gün, yeni bir bursiyerin projeye dahil edilecek olması durumunda ise en geç bir gün önce Biriminize yazılı olarak bilgi vereceğimi, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim. …/…/20…  Proje Yürütücüsü Adı Soyadı  imza |

**Açıklama:** Aylık ödemelerin gerçekleştirilebilmesi için bu formun imzalanmış olarak teslim edilmesi zorunludur.