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

**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  ( ) Tıpta Uzmanlık ( ) Diş Hekimliğinde Uzmanlık | | | | | |
| Bursiyer SGK Kapsamında Ücretli Bir İşte çalışıyor mu?( ) Evet ( ) Hayır  Cevabınız EVET ise: ( ) Devlet Memuru ( ) Vakıf Üniversitesi ( ) Diğer…………………………… | | | | | | |
| Bursiyerin Ebeveynlerinden Dolayı Sağlık Güvencesi Var mı? ( ) Evet ( ) Hayır | | | | | | |
| Bursiyerlik Yaptığı Şehirdeki İkamet Adresi: | | | | | | |
| **BURSİYER NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** | | | | | | |
| Baba Adı | |  | Mahalle- Köy | |  | |
| Ana Adı | |  | Cilt No | |  | |
| Doğum Tarihi | |  | Aile Sıra No | |  | |
| Doğum Yeri | |  | Sıra No | |  | |
| N.Cüzdan Seri No | |  | Verildiği Nüfus Dairesi | |  | |
| SGK. No. | |  | Veriliş Nedeni | |  | |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | |  | Veriliş Tarihi | |  | |
| İlçe | |  | Askerlik Durumu | |  | |
| **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, herhangi bir sağlık raporu (hastalık ,iş kazası, analık vb.) aldığımda ilgili raporu BAP birimine elden teslim edeceğimi taahhüt eder, 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, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim. …/…/20…  Proje Yürütücüsü Adı Soyadı  imza |

**Not: Bursiyere ait kimlik fotokopisi forma eklenmelidir.**